|  |
| --- |
| 受付番号 |
|  |

様 式 １

申請日　2024年　月　日

貸切バス事業者安全性評価認定委員会　殿

事業者名

役職・代表者名

2024年度　貸切バス事業者安全性評価認定制度　申請書

弊社は、貴委員会が行う2024年度貸切バス事業者安全性評価認定制度において、必要な以下の申請条件を満たしていることを自認し、貸切バス事業者安全性評価認定規程を確認及び同意したうえで安全性評価認定を受けることを申請いたします。

また、弊社は、貴委員会が安全性評価認定において、必要となる弊社の行政処分の累積点数及び弊社の自動車事故報告規則第2条各号に規定する事故に関する情報を国土交通省から受けることについて同意します。

【申請事業者概要】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | | |
| 事業者名 |  | | | | |
| フリガナ |  | | | | |
| 役職・代表者名 |  | | | | |
| フリガナ |  | | | | |
| 本社所在地 | 〒 | | | | |
| 代表ＴＥＬ |  | | | 代表ＦＡＸ |  |
| 営業所数 | 営業所（貸切のみ） | | | 車両台数 | 台（貸切のみ） |
| 担当部署 |  | 役職 |  | フリガナ |  |
| 担当者名 |  |
| 担当ＴＥＬ |  | | | 担当ＦＡＸ |  |
| メールアドレス |  | | | | |

* **質問や連絡事項は主にメールを使用しますので、メールアドレスは必ずご記入ください。**
* **担当者は申請事業者の従業員であり、かつ申請内容を把握している者とします。**

【申請条件】

|  |  |
| --- | --- |
| 事業許可取得後3年以上経過しているか。 | はい　・　いいえ |
| 安全性に対する取組状況における法令遵守事項に関する違反がない。 | はい　・　いいえ |
| 過去2年間に、有責の第一当事者となる死亡事故が発生していない。 | はい　・　いいえ |
| 過去1年間に、有責の第一当事者となる「重傷者を生じた事故」、「転覆等の事故」、「10人以上の負傷者が発生した事故」又は「悪質違反による運行」が発生していない。 | はい　・　いいえ |
| 過去１年間に、1営業所1回当たり50日車を超える行政処分を受けていない。 | はい　・　いいえ |
| 過去に認定取消を受けた際の欠格期間に該当していない。 | はい　・　いいえ |

* この申請書を申請書類の一番上にして提出してください。