

第3号様式

令和 年 月 日

川 崎 市 長 様

所 在 地
名 称
連 絡 先
代表者氏名

川崎市重度障害者福祉タクシー利用券
取扱い協力機関（福祉有償運送等）届出書

川崎市重度障害者福祉タクシー事業実施要綱第9条第1項第5号の規定に基づき、
川崎市重度障害者福祉タクシー利用券取扱い協力機関の届け出をいたします。

協力機関名称	
協力機関所在地	
協力機関代表者名	
備 考	

(添付資料)

福祉有償運送登録関係書類及び利用料金一覧等