

協議 1 (資料 2)

新潟市福祉有償運送運営協議会運営指針(平成18年12月14日)新旧対照表

新	旧	備考
<p>目的</p> <p>本指針は、NPO法人等による福祉有償運送（以下「福祉有償運送」という。）に係る道路運送法（(昭和26年法律第183号)以下「法」という。）第79条による登録（以下「79条登録」という。）申請に先立ち必要とされる、新潟市福祉有償運送運営協議会（以下「新潟市運営協議会」という。）における協議事項に関する方針を定めることで、登録申請団体からの協議を円滑に行うことを目的とする。</p>	<p>目的</p> <p>本指針は、NPO法人等による福祉有償運送（以下「福祉有償運送」という。）に係る道路運送法第79条による登録（以下「79条登録」という。）申請に先立ち必要とされる、新潟市福祉有償運送運営協議会（以下「新潟市運営協議会」という。）における協議事項に関する方針を定めることで、登録申請団体からの協議を円滑に行うことを目的とする。</p>	
<p>運送主体</p> <p>(1) 他人の介助によらずに移動することが困難であると認められ、かつ、単独でタクシーその他の公共交通機関を利用することが困難な者を対象として、福祉有償運送を実施しようとする団体（以下「実施主体」という。）は、営利を目的としない<u>団体</u>であり、当該福祉有償運送を行うことが、<u>団体</u>の目的の範囲内であることを条件とする。</p> <p>(2) 営利を目的としない<u>団体</u>とは、次のとおりとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>市町村</u> ・特定非営利活動促進法(平成10年法律第7号)第2条第2項に規定する特定非営利活動法人 ・一般社団法人又は一般財団法人 ・<u>(地方自治法に規定する)認可地縁団体</u> 	<p>運送主体</p> <p>(1) 他人の介助によらずに移動することが困難であると認められ、かつ、単独でタクシーその他の公共交通機関を利用することが困難な者を対象として、福祉有償運送を実施しようとする団体（以下「実施主体」という。）は、営利を目的としない<u>法人</u>であり、当該福祉有償運送を行うことが、<u>法人</u>の目的の範囲内であることを条件とする。</p> <p>(2) 営利を目的としない<u>法人</u>とは、次のとおりとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定非営利活動促進法(平成10年法律第7号)第2条第2項に規定する特定非営利活動法人 ・一般社団法人又は一般財団法人 	概要2(1)

<ul style="list-style-type: none"> ・農業協同組合 ・消費生活協同組合 ・医療法人 ・社会福祉法人 ・商工会議所 ・商工会 ・<u>営利を目的としない法人格を有しない社団</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ・農業協同組合 ・消費生活協同組合 ・医療法人 ・社会福祉法人 ・商工会議所 ・商工会 	
<p>運送の対象者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉有償運送の対象者は、次に掲げる者のうち、他人の介助によらずに移動することが困難であると認められ、かつ、単独でタクシーその他の公共交通機関を利用することが困難な者（以下「移動制約者」という。）であって、あらかじめ会員登録された者(以下「利用会員」という。)<u>又は観光旅客その他の新潟市を訪問する者、及びそれらの付添人とする。</u> <p>ア 身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)第4条に規定する身体障がい者</p> <p>イ <u>精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)第5条に規定する精神障がい者</u></p> <p>ウ <u>障害者の雇用の促進等に関する法律(昭和35年法律第123号)第2条第4号に規定する知的障がい者</u></p> <p>エ 介護保険法(平成9年法律第123号)第19条第1項に規定す</p>	<p>運送の対象者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉有償運送の対象者は、次に掲げる者のうち、他人の介助によらずに移動することが困難であると認められ、かつ、単独でタクシーその他の公共交通機関を利用することが困難な者（以下「移動制約者」という。）であって、あらかじめ会員登録された者(以下「利用会員」という。)<u>及びその付添人とする。</u> <p>ア 身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)第4条に規定する身体障がい者</p> <p>イ 介護保険法(平成9年法律第123号)第19条第1項に規定す</p>	<p>概要2(2)</p>

<p>る要介護認定を受けている者</p> <p>オ 介護保険法第19条第2項に規定する要支援認定を受けている者</p> <p>カ <u>介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第140条の62の4第2号の厚生労働大臣が定める基準に該当する者</u></p> <p>キ その他肢体不自由、内部障がい(人工透析を受けている場合を含む。)、精神障がい、知的障がい、難病(難治性疾患克服研究事業対象疾患及び関節リウマチ)、及び発達障がい、自閉症、学習障がいを含むその他の障がいを有する者</p> <p>【対象者の判断】</p> <p>実施主体は、利用会員の氏名、住所及び運送を必要とする理由、その他必要な事項を記入した利用会員名簿(様式第15号、様式第15-2号)を用意しなければならない。</p>	<p>る要介護認定を受けている者</p> <p>ウ 介護保険法第19条第2項に規定する要支援認定を受けている者</p> <p>エ その他肢体不自由、内部障がい(人工透析を受けている場合を含む。)、精神障がい、知的障がい、難病(難治性疾患克服研究事業対象疾患及び関節リウマチ)、及び発達障がい、自閉症、学習障がいを含むその他の障がいを有する者</p> <p>【対象者の判断】</p> <p>実施主体は、利用会員の氏名、住所、<u>年齢</u>及び運送を必要とする理由、その他必要な事項を記入した利用会員名簿(様式第12号、様式第12-2号)を用意しなければならない。</p>	
<p>運送の形態等</p> <p>(3) <u>事業者協力型自家用有償旅客運送</u></p> <p><u>一般旅客自動車運送事業者が運行管理及び車両の整備管理を行う、事業者協力型自家用有償旅客運送を実施することができるものとする。</u></p>	<p>運送の形態等</p> <p>(新設)</p>	概要2(3)
<p>使用車両</p> <p>(1) <u>福祉有償運送にあつては、次の車両(運行委託先の事業者が保有する事業用自動車を含み、乗車定員11人未満の自動車であつて、福祉</u></p>	<p>使用車両</p> <p>(1) 福祉有償運送にあつては、次の車両(乗車定員11人未満の自動車であつて、福祉有償運送を実施する間、申請者が使用権原を有するも</p>	

有償運送を実施する間、申請者が使用権原を有するものに限る。以下「使用車両」という。)を使用するものとする。

ア 寝台車:車内に寝台(ストレッチャー)を固定する設備を有する自動車

イ 車いす車:車いすの利用者が車いすのまま車内に乗り込むことが可能な自動車であってスロープ又はリフト付の自動車

ウ 兼用車:ストレッチャー及び車いすの双方に対応した自動車

エ 回転シート車:回転シート(リフトアップシートを含む。)を備える自動車

※ なお、上記アからエの自動車(以下「福祉車両」という。)については、メーカー装備を基本とし、各団体において同様の設備を独自に施す場合には、車検完了を条件とする。

オ セダン等(貨物運送の用に供する自動車を除く。以下「セダン車両」という。)

実施主体は、原則として、福祉車両を1台以上備えるものとする。

ただし、精神障がいや知的障がい等といった利用会員の特性により、福祉車両を配備する必要がない場合は、上記オに掲げるセダン車両のみを利用会員数や利用状況に応じた適正な車両数で使用することができる。

なお、運行委託先の事業者が保有する事業用自動車の持込みは、以下に留意して行うものとする。

ものに限る。以下「使用車両」という。)を使用するものとする。

ア 寝台車:車内に寝台(ストレッチャー)を固定する設備を有する自動車

イ 車いす車:車いすの利用者が車いすのまま車内に乗り込むことが可能な自動車であってスロープ又はリフト付の自動車

ウ 兼用車:ストレッチャー及び車いすの双方に対応した自動車

エ 回転シート車:回転シート(リフトアップシートを含む。)を備える自動車

※ なお、上記アからエの自動車(以下「福祉車両」という。)については、メーカー装備を基本とし、各団体において同様の設備を独自に施す場合には、車検完了を条件とする。

オ セダン等(貨物運送の用に供する自動車を除く。以下「セダン車両」という。)

実施主体は、原則として、福祉車両を1台以上備えるものとする。

ただし、精神障がいや知的障がい等といった利用会員の特性により、福祉車両を配備する必要がない場合は、上記オに掲げるセダン車両のみを利用会員数や利用状況に応じた適正な車両数で使用することができる。

- ・ 運送事業における事業計画及び運行計画に定めるところに従い行う業務に支障の無い範囲であること。
- ・ 自家用自動車を使用して行う自家用有償旅客運送を補完するものであること。
- ・ 登録を受けた運送者は、様式第2-6号に定める前年4月1日から当年3月31日までに運行委託先の事業者が保有する事業用自動車の持込み使用実績を毎年5月31日までに新潟県知事に報告すること。

(2) 使用権原

使用する車両の使用権原(所有権、賃借権等の使用权)は、実施主体が有するものとする。

当該車両の自動車検査証の使用者が実施主体とならない場合にあつては、当該車両の自動車検査証の使用者と実施主体との間で締結された契約書(様式第10号)を添付し協議を受けるものとする。

(3) 車両の表示等

福祉有償運送のサービス実施時においては、外部から容易に識別できるように使用車両の車体両側面に79条登録を受けた車両である旨を表示(実施主体の名称、「有償運送車両」の文字、登録番号、縦横50mm以上の文字でステッカー、マグネットシート等による横書き)しなければならない。

実施主体においては、使用する車両の型式、自動車登録番号及び初度

(2) 使用権原

使用する車両の使用権原(所有権、賃借権等の使用权)は、実施主体が有するものとする。

運転者として協力する者(以下「運転協力者」という。)が自己又は家族の所有する車両を提供し、福祉有償運送を行う場合は、その車両の使用について実施主体との間に使用貸借等の契約を交わし、その契約書(様式第10号)を添付して協議を受けるものとする。

(3) 車両の表示等

福祉有償運送のサービス実施時においては、外部から容易に識別できるように使用車両の車体両側面に79条登録を受けた車両である旨を表示(実施主体の名称、「有償運送車両」の文字、登録番号、縦横50mm以上の文字でステッカー、マグネットシート等による横書き)しなければならない。

実施主体においては、使用する車両の型式、自動車登録番号及び初度

<p>登録年、損害賠償措置、関係する設備又は装置その他必要な事項を記入した自動車登録簿(様式第12号)を作成し、適切に管理しなければならないものとする。</p>	<p>登録年、損害賠償措置、関係する設備又は装置その他必要な事項を記入した自動車登録簿(様式第9号)を作成し、適切に管理しなければならないものとする。</p>
<p>損害賠償措置</p> <p>(2) <u>当該保険の加入者が実施主体とならない場合</u>にあつては、加入する任意保険等が、福祉有償運送提供時の事故等を補償の対象としない場合も想定されることから、実施主体は、契約書等を確認するなど、福祉有償運送提供時の補償措置を確保しなければならない。</p>	<p>損害賠償措置</p> <p>(2) <u>運転協力者が提供する車両</u>については、加入する任意保険等が、福祉有償運送提供時の事故等を補償の対象としない場合も想定されることから、実施主体は、契約書等を確認するなど、福祉有償運送提供時の補償措置を確保しなければならない。</p>
<p>管理運営体制</p> <p>【運行管理業務】</p> <p>(1) 運行管理責任者の選任</p> <p>ア 実施主体は、運行管理責任者の選任その他運行管理の体制の整備を行うこと。</p> <p>イ 運行管理責任者の選任にあつては、道路運送法施行規則((昭和26年運輸省令第75号)以下「規則」という。)第51条の17第2項に定める要件(<u>事業者協力型自家用有償旅客運送を行う事務所にあつては、法第23条第1項に定める要件</u>)を満たさなければならない。</p> <p>運行管理責任者がやむを得ず不在となる場合は、予め運行管理を代行する者を定め、適切な運行管理の実施を確保するものとする。</p>	<p>管理運営体制</p> <p>【運行管理業務】</p> <p>(1) 運行管理責任者の選任</p> <p>ア 実施主体は、運行管理責任者の選任その他運行管理の体制の整備を行うこと。</p> <p>イ 運行管理責任者の選任にあつては、道路運送法施行規則((昭和26年運輸省令第75号)以下「規則」という。)第51条の17第2項に定める要件を満たさなければならない。</p> <p>運行管理責任者がやむを得ず不在となる場合は、予め運行管理を代行する者を定め、適切な運行管理の実施を確保するものとする。</p>

また、事業者協力型自家用有償旅客運送にあつては、運行管理責任者は当該協力事業者の運行管理者でなければならないものとする。

(2) 運行管理責任者の業務

イ 点呼

- ・ 乗務しようとする運転者に対して、疾病、疲労、飲酒その他の理由により安全な運転をすることができないおそれの有無を確認し、運行の安全を確保するために必要な指示を与え、運転者ごとに確認を行った旨及び指示の内容を記録し、かつ、その記録(参考様式3)を1年間保存すること。
- ・ 乗務しようとする運転者に対して行う確認、指示は対面により実施すること。対面での確認が困難である場合(運転者が自宅から直接出発地へ向かう場合など)には、電話により必要な確認、指示を確実に実施できる体制を整備し実施すること。

なお、事業者協力型自家用有償旅客運送を行う場合にあつては、上記によらず、当該協力事業者が輸送の安全の確保の観点で適当と認めた方法により確実に実施されるよう適切な措置を講ずるものとする。

【整備管理業務】

(1) 整備管理責任者の選任

実施主体は、使用車両の点検及び整備の適切な実施を確保するため、整備管理責任者の選任その他整備管理の体制の整備を行うこと。

(2) 運行管理責任者の業務

イ 点呼

- ・ 乗務しようとする運転者に対して、疾病、疲労、飲酒その他の理由により安全な運転をすることができないおそれの有無を確認し、運行の安全を確保するために必要な指示を与え、運転者ごとに確認を行った旨及び指示の内容を記録し、かつ、その記録(参考様式3)を1年間保存すること。
- ・ 乗務しようとする運転者に対して行う確認、指示は対面により実施すること。対面での確認が困難である場合(運転者が自宅から直接出発地へ向かう場合など)には、電話により必要な確認、指示を確実に実施できる体制を整備し実施すること。

【整備管理業務】

(1) 整備管理責任者の選任

実施主体は、使用車両の点検及び整備の適切な実施を確保するため、整備管理責任者の選任その他整備管理の体制の整備を行うこと。

<p><u>また、事業者協力型自家用有償旅客運送にあつては、整備管理責任者は、当該協力事業者が選任する者でなければならないものとする。</u></p>		
<p>実績報告</p> <p>【実績報告の提出方法】</p> <p>実施主体は、登録後、毎年四月を始期とする各四半期終了後の翌月最終日までに、最新の利用会員名簿(様式第15号、様式第15-2号)、当該四半期の乗務記録簿(様式第17号)、事故の状況(様式第18号)、苦情の状況(様式第19号)、その他実施上の変更等について、新潟市に書面(様式第16号)を付して報告することとする。</p>	<p>実績報告</p> <p>【実績報告の提出方法】</p> <p>実施主体は、登録後、毎年四月を始期とする各四半期終了後の翌月最終日までに、最新の利用会員名簿(様式第12号、様式第12-2号)、当該四半期の乗務記録簿(様式第14号)、事故の状況(様式第15号)、苦情の状況(様式第16号)、その他実施上の変更等について、新潟市に書面(様式第13号)を付して報告することとする。</p>	
<p>法令順守</p> <ul style="list-style-type: none"> 79条登録の適用を受けようとする者は、<u>法第79条の4第1号から第4号までの欠格事由に該当する者でないことを要する。</u> 	<p>法令順守</p> <ul style="list-style-type: none"> 79条登録の適用を受けようとする者は、<u>道路運送法第79条の4第1号から第4号までの欠格事由に該当する者でないことを要する。</u> 	
<p>運転者の要件（上限年齢）の緩和措置について</p> <p>1 運営指針について</p> <p>新潟市福祉有償運送運営協議会運営指針の「運転者の要件」（1）において、「運転者の上限年齢の目安は概ね70歳とする」と記載有。</p> <p>3 今後の運用について</p> <p>（4）運転者が運転に支障を及ぼすおそれのある一定の症状を有する病</p>	<p>運転者の要件（上限年齢）の緩和措置について</p> <p>1 運営指針について</p> <p>新潟市福祉有償運送運営協議会運営指針の<u>4ページ</u>「運転者の要件」（1）において、「運転者の上限年齢の目安は概ね70歳とする」と記載有。</p> <p>3 今後の運用について</p> <p>（4）運転者が運転に支障を及ぼすおそれのある一定の症状を有する病</p>	

気等の治療中ではないことを確認の上、このような疾患が見つかった場合は直ちに運転業務を停止させることとし、誓約書(様式第20号)を事務局に提出する。

4 開始時期について

平成31年3月12日から上記3の運用を開始する。

気等の治療中ではないことを確認の上、このような疾患が見つかった場合は直ちに運転業務を停止させることとし、誓約書(資料2-2)を事務局に提出する。

4 開始時期について

平成31年3月12日から上記3の運用を開始する。

ただし、平成30年度に更新登録申請を行い、従前の運用により満71歳となったことで登録から外れた運転者に限り、平成31年3月12日時点で満71歳の者が適齢診断を受けた場合、特例措置として、適齢診断受診日から2年後の受診日前日まで、再び運転者として登録できることとし、
取り扱いは上記3によるものとする。

運営指針における安全な運転のための確認について

1 運営指針について

安全な運転のための確認については、新潟市福祉有償運送運営協議会運営指針の「管理運営体制」(2)運行管理責任者の業務 イ 点呼 に記載のとおりだが、令和2年6月29日付で一部改正し、対面での確認が困難である場合を「運転者が自宅から直接出発地へ向かう場合など」と定義する。

2 今後の運用について

(3) 電話での確認・指示の際は、IT機器を活用したテレビ電話等で、映像・音声・データ等により可能な限り対面に近い精度で行うことが望ましい。(平成30年4月 自家用有償旅客運送ハンドブック

運営指針における安全な運転のための確認について

1 運営指針について

安全な運転のための確認については、新潟市福祉有償運送運営協議会運営指針の6ページ「管理運営体制」(2)運行管理責任者の業務 イ 点呼 に記載のとおりだが、令和2年6月29日付で一部改正し、対面での確認が困難である場合を「運転者が自宅から直接出発地へ向かう場合など」と定義する。

2 今後の運用について

(3) 電話での確認・指示の際は、IT機器を活用したテレビ電話等で、映像・音声・データ等により可能な限り対面に近い精度で行うことが望ましい。(令和元年12月改定 自家用有償旅客運送ハンド

参照)

ブック21ページ参照)

様式第1号

年 月 日

新潟市長 様

実施法人名

新潟市福祉有償運送運営協議会への協議について(依頼)

別添のとおり、自家用有償旅客運送の登録の申請書を提出いたしますので、新潟市福祉有償運送運営協議会に諮っていただきますようお願いいたします。

問い合わせ先

担当者：
住 所：
電 話：
F A X：
E-mail：

様式第1号

平成 年 月 日

新潟市長 様

実施法人名

印

新潟市福祉有償運送運営協議会への協議について(依頼)

別添のとおり、自家用有償旅客運送の登録の申請書を提出いたしますので、新潟市福祉有償運送運営協議会に諮っていただきますようお願いいたします。

問い合わせ先

担当者：
住 所：
電 話：
F A X：
E-mail：

概要2(4)

様式第 1 - 2 号

年 月 日

新潟市長 様

実施法人名

新潟市福祉有償運送運営協議会への協議について(依頼)

別添のとおり、自家用有償旅客運送更新登録申請書を提出いたしますので、新潟市福祉有償運送運営協議会に諮っていただきますようお願いいたします。

問い合わせ先

担当者：
住 所：
電 話：
F A X：
E-mail：

様式第 1 - 2 号

平成 年 月 日

新潟市長 様

実施法人名

印

新潟市福祉有償運送運営協議会への協議について(依頼)

別添のとおり、自家用有償旅客運送更新登録申請書を提出いたしますので、新潟市福祉有償運送運営協議会に諮っていただきますようお願いいたします。

問い合わせ先

担当者：
住 所：
電 話：
F A X：
E-mail：

様式第 1 - 3 号

年 月 日

新潟市長 様

実施法人名

新潟市福祉有償運送運営協議会への協議について(依頼)

別添のとおり、自家用有償旅客運送変更登録申請書を提出いたしますので、新潟市福祉有償運送運営協議会に諮っていただきますようお願いいたします。

問い合わせ先

担当者：
住 所：
電 話：
F A X：
E-mail：

様式第 1 - 3 号

平成 年 月 日

新潟市長 様

実施法人名 印

新潟市福祉有償運送運営協議会への協議について(依頼)

別添のとおり、自家用有償旅客運送変更登録申請書を提出いたしますので、新潟市福祉有償運送運営協議会に諮っていただきますようお願いいたします。

問い合わせ先

担当者：
住 所：
電 話：
F A X：
E-mail：

様式第1-4号

年 月 日

新潟市長 様

実施法人名

新潟市福祉有償運送運営協議会への協議について(依頼)

別添のとおり、自家用有償旅客運送に係る利用料金変更案を提出いたしますので、新潟市福祉有償運送運営協議会に諮っていただきますようお願いいたします。

問い合わせ先

担当者：
住 所：
電 話：
F A X：
E-mail：

様式第1-4号

平成 年 月 日

新潟市長 様

実施法人名

印

新潟市福祉有償運送運営協議会への協議について(依頼)

別添のとおり、自家用有償旅客運送に係る利用料金変更案を提出いたしますので、新潟市福祉有償運送運営協議会に諮っていただきますようお願いいたします。

問い合わせ先

担当者：
住 所：
電 話：
F A X：
E-mail：

様式第 1 - 5 号

年 月 日

新潟市長 様

実施法人名

新潟市福祉有償運送運営協議会への協議について(依頼)

新潟市福祉有償運送運営協議会運営指針に基づき、自家用有償旅客運送に係る複数乗車について、新潟市福祉有償運送運営協議会に諮っていただきますようお願いいたします。

問い合わせ先

担当者：
住 所：
電 話：
F A X：
E-mail：

様式第 1 - 4 号

平成 年 月 日

新潟市長 様

実施法人名

印

新潟市福祉有償運送運営協議会への協議について(依頼)

新潟市福祉有償運送運営協議会運営指針に基づき、自家用有償旅客運送に係る複数乗車について、新潟市福祉有償運送運営協議会に諮っていただきますようお願いいたします。

問い合わせ先

担当者：
住 所：
電 話：
F A X：
E-mail：

年 月 日

新潟市福祉有償運送運営協議会長 様

このたび、当法人において自家用有償旅客運送に係る複数乗車を行いたいので、下記のとおり新潟市福祉有償運送運営協議会に諮っていただきますようお願いいたします。

記

1. 名称、住所、代表者の氏名

2. 自家用有償旅客運送の種別

福祉有償運送

3. 複数乗車を行いたい理由

4. 対価について

以上

平成 年 月 日

新潟市福祉有償運送運営協議会長 様

このたび、当法人において自家用有償旅客運送に係る複数乗車を行いたいので、下記のとおり新潟市福祉有償運送運営協議会に諮っていただきますようお願いいたします。

記

1. 名称、住所、代表者の氏名

2. 自家用有償旅客運送の種別

福祉有償運送

3. 複数乗車を行いたい理由

4. 対価について

以上

様式第 1 - 6 号

年 月 日

新潟市長

実施法人名

自家用有償旅客運送登録事項変更届出書の提出について

別添のとおり、自家用有償旅客運送に係る登録事項の変更につきまして、下記のとおり提出いたします。

記

1. 変更しようとする内容

- 運送の区域の減少
- 業務の廃止
- 法人の名称、住所、代表者の氏名
- 事務所の名称又は位置
- 事務所ごとに配置する車両の数及びその種類ごとの数
- 旅客の範囲(身障、要介護、要支援、その他の区分)

2. 添付資料

変更により登録内容に変更が生じる様式について、変更後の様式を添付して届出いたします。

問い合わせ先

担当者：
住 所：
電 話：
F A X：
E-mail：

様式第 1 - 5 号

令和 年 月 日

新潟市長

実施法人名

印

自家用有償旅客運送登録事項変更届出書の提出について

別添のとおり、自家用有償旅客運送に係る登録事項の変更につきまして、下記のとおり提出いたします。

記

1. 変更しようとする内容

- 運送の区域の減少
- 業務の廃止
- 法人の名称、住所、代表者の氏名
- 事務所の名称又は位置
- 事務所ごとに配置する車両の数及びその種類ごとの数
- 旅客の範囲(身障、要介護、要支援、その他の区分)

2. 添付資料

変更により登録内容に変更が生じる様式について、変更後の様式を添付して届出いたします。

問い合わせ先

担当者：
住 所：
電 話：
F A X：
E-mail：

様式第 4 - 2 号

運 転 者 名 簿

(年 月 日現在)

No.	年齢	自動車 免許種別	免許取得 年月日	免許有効期限 年月日	氏名	安全講習会等受講状況		その他
						講習会等名称	受講年月日	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

様式第 4 - 2 号

運 転 者 名 簿

(平成 年 月 日現在)

No.	年齢	自動車 免許種別	免許取得 年月日	免許有効期限 年月日	氏名	安全講習会等受講状況		その他
						講習会等名称	受講年月日	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

様式第4-2号

運転者名簿(個人情報削除版)

(年 月 日現在)

No.	年齢	自動車 免許種別	免許取得 年月日	免許更新期限 年月日	安全講習会等受講状況		その他
					講習会等名称	受講年月日	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

様式第4-2号

運転者名簿(個人情報削除版)

(平成 年 月 日現在)

No.	年齢	自動車 免許種別	免許取得 年月日	免許更新期限 年月日	安全講習会等受講状況		その他
					講習会等名称	受講年月日	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

様式第12号

自動車登録簿

備考欄に AT/MT の別を入れてください。また、この吹き出しは消してください。

1 使用車両一覧

自動車登録番号	車名	型式	年式	定員	種類	使用者	運転者	備考
新潟 500あ 0000	ニッサン	GE-AB000	12年	5	普通乗用自動車	NPO法人 ○○○	全員	AT

※ 自動車の種類欄は次の記載例によること

(記載例) 普通乗用自動車, 普通乗用自動車, 軽乗用自動車, 軽乗用自動車 (リフト付等), 軽乗用自動車 (リフト付等)

登録年月日は車検証を参照のうえ、記載例のように登録 (交付) 年月日と、カッコ書きで初度登録 (検査) 年月を入れてください。

2 使用車両の詳細

(車両) No.

車両の名称	新潟			
自動車登録番号	新潟	型式		
登録年月日	平成 26 年 7 月 4 日 (初度登録年月 平成 22 年 1 月)			
種別				
用途				
車体の形状				
寸法	長さ	cm	幅	cm
乗車定員	人			
設備				
使用者	(運転会員:)			
損害賠償保険				
その他				

様式第9号

自動車登録簿

備考欄に AT/MT の別を入れてください。また、この吹き出しは消してください。

1 使用車両一覧

自動車登録番号	車名	型式	年式	定員	種類	使用者	運転者	備考
新潟 500あ 0000	ニッサン	GE-AB000	12年	5	普通乗用自動車	NPO法人 ○○○	全員	AT

※ 自動車の種類欄は次の記載例によること

(記載例) 普通乗用自動車, 普通乗用自動車, 軽乗用自動車, 軽乗用自動車 (リフト付等), 軽乗用自動車 (リフト付等)

登録年月日は車検証を参照のうえ、記載例のように登録 (交付) 年月日と、カッコ書きで初度登録 (検査) 年月を入れてください。

2 使用車両の詳細

(車両) No.

車両の名称	新潟			
自動車登録番号	新潟	型式		
登録年月日	平成 26 年 7 月 4 日 (初度登録年月 平成 22 年 1 月)			
種別				
用途				
車体の形状				
寸法	長さ	cm	幅	cm
乗車定員	人			
設備				
使用者	(運転会員:)			
損害賠償保険				
その他				

(車両) No.			
車両の名称			
自動車登録番号	新潟	型式	
登録年月日	年	月	日
種別			
用途			
車体の形状			
寸法	長さ	cm 幅	cm 高さ
乗車定員	人		
設備			
使用者	(運転会員：)		
損害賠償保険			
その他			

(車両) No.			
車両の名称			
自動車登録番号	新潟	型式	
登録年月日	年	月	日
種別			
用途			
車体の形状			
寸法	長さ	cm 幅	cm 高さ
乗車定員	人		
設備			
使用者	(運転会員：)		
損害賠償保険			
その他			

(車両) No.			
車両の名称			
自動車登録番号	新潟	型式	
登録年月日	年	月	日
種別			
用途			
車体の形状			
寸法	長さ	cm 幅	cm 高さ
乗車定員	人		
設備			
使用者	(運転会員：)		
損害賠償保険			
その他			

(車両) No.			
車両の名称			
自動車登録番号	新潟	型式	
登録年月日	平成	年	月
種別			
用途			
車体の形状			
寸法	長さ	cm 幅	cm 高さ
乗車定員	人		
設備			
使用者	(運転会員：)		
損害賠償保険			
その他			

(車両) No.			
車両の名称			
自動車登録番号	新潟	型式	
登録年月日	平成	年	月
種別			
用途			
車体の形状			
寸法	長さ	cm 幅	cm 高さ
乗車定員	人		
設備			
使用者	(運転会員：)		
損害賠償保険			
その他			

(車両) No.			
車両の名称			
自動車登録番号	新潟	型式	
登録年月日	平成	年	月
種別			
用途			
車体の形状			
寸法	長さ	cm 幅	cm 高さ
乗車定員	人		
設備			
使用者	(運転会員：)		
損害賠償保険			
その他			

<p>様式第13号</p> <p style="text-align: center;">福祉有償運送に係る自動車の使用に関する契約書(例)</p> <p>〇〇〇〇(以下「甲」という。)は、〇〇〇〇(以下「乙」という。)が提供する自動車の使用にあたって、乙との間に次のとおり契約を締結する。</p> <p>(趣旨)</p> <p>第1条 この契約は、甲が行う有償運送事業について、乙が提供する次の自動車の使用に関して必要な事項を定める。</p> <p>(1) □□年式 ×××(車両登録番号 新潟△△△さ12-34) 1台</p> <p>(目的)</p> <p>第2条 乙は、甲が行う有償運送事業の実施に対し、利用会員が外出の際の困難や不安を解消し、通院等の利便性や社会参加の促進が図られることを目的に、自動車を提供する。</p> <p>(用語の定義)</p> <p>第3条 この契約書における用語の定義は次のとおりとする。</p> <p>(1) 利用会員：道路運送法第78条第2号で定める移動制約者であって、甲の利用会員として登録する者</p> <p>(事故等の対応)</p> <p>第4条 甲は、乙の提供した自動車を使用して行う有償運送事業の管理及び運営、特に事故発生、苦情等への対応について、責任を負うものとする。</p> <p>2 有償運送事業の運転中の事故等に伴う事故の相手方と利用会員への補償については、提供車両にかけられている自賠責保険、任意保険及び傷害保険を利用する。</p> <p>3 甲は、提供車両が、福祉有償運送の際の事故を対象とする対人無制限、対物500万円以上の任意保険もしくは共済(搭乗者障害を対象に含むものに限る)に加入していることを確認したうえで使用するものとする。</p> <p>(使用期間)</p> <p>第5条 契約期間は、年 月 日から年 月 日までの2年間とする。</p> <p>2 使用期間中であっても、甲及び乙の都合により契約の解約が必要な場合はこの限りではない。</p> <p>3 解約の申し出は、解約する日の1ヵ月以上前とする。</p> <p>(その他)</p> <p>第6条 この契約に定めのない事項または疑義を生じた事項については、甲と乙が協議してこ</p>

<p>様式第10号</p> <p style="text-align: center;">福祉有償運送に係る自家用自動車の使用に関する契約書(例)</p> <p>〇〇法人〇〇〇〇(以下「〇〇」という。)は、運転会員またはその家族が提供する自家用自動車の使用にあたって、運転会員との間に次のとおり契約を締結する。</p> <p>(趣旨)</p> <p>第1条 この契約は、〇〇が行う有償運送事業について、運転会員またはその家族が所有する次の自家用自動車の提供及び使用に関して必要な事項を定める。</p> <p>(1) 平成□□年式 ×××(車両登録番号 新潟△△△さ12-34) 1台</p> <p>(目的)</p> <p>第2条 運転会員は、〇〇が行う有償運送事業の実施に対し、利用会員が外出の際の困難や不安を解消し、通院等の利便性や社会参加の促進が図られることを目的に、自己またはその家族の所有する自家用自動車を提供する。</p> <p>(用語の定義)</p> <p>第3条 この契約書における用語の定義は次のとおりとする。</p> <p>(1) 運転会員：福祉有償運送に係る運転者の要件を満たした者であり、かつ自らの自家用自動車を提供して〇〇の運転者として登録する者</p> <p>(2) 利用会員：道路運送法第78条第2号で定める移動制約者であって、〇〇の利用会員として登録する者</p> <p>(事故等の対応)</p> <p>第4条 〇〇は、運転会員の提供した自家用自動車を使用して行う有償運送事業の管理及び運営、特に事故発生、苦情等への対応について、責任を負うものとする。</p> <p>2 有償運送事業の運転中の事故等に伴う事故の相手方と利用会員への補償については、提供車両にかけられている自賠責保険、任意保険及び傷害保険を利用する。</p> <p>3 〇〇は、提供車両が、福祉有償運送の際の事故を対象とする対人無制限、対物500万円以上の任意保険もしくは共済(搭乗者障害を対象に含むものに限る)に加入していることを確認したうえで使用するものとする。</p> <p>(使用期間)</p> <p>第5条 契約期間は、平成 年 月 日から平成 年 月 日までの2年間とする。</p> <p>2 使用期間中であっても、運転会員及び〇〇の都合により契約の解約が必要な場合はこの限りではない。</p> <p>3 解約の申し出は、解約する日の1ヵ月以上前とする。</p>
--

この契約の締結を証するため、契約書2通を作成し、甲乙両者が記名押印のうえ、各自1通を保有する。

年 月 日

甲 住所
名称 ○○法人○○○○
理事長 印

乙 住所
氏名 印

(使用する車両の所有者が、乙以外である場合、以下に記載)

車両所有者 住所
氏名 印

(その他)

第6条 この契約に定めのない事項または疑義を生じた事項については、運転会員と○○が協議してこれを定める。

この契約の締結を証するため、契約書2通を作成し、両者記名押印のうえ、各自1通を保有する。

平成 年 月 日

○○○○
住所
名称 ○○法人○○○○
理事長 印

運転会員 住所
氏名 印

(使用する車両の所有者が、運転会員の家族である場合、以下に記載)

車両所有者 住所
氏名 印

様式第 1 4 号

利用料金一覧

●運送の対価（距離制、時間制、定額制）

・走行 1 キロあたり 円

料金表

乗車距離	〇〇〇〇法人〇〇〇〇〇	
	運賃(円/km)	合 計
2 k m	円	円
3 k m	円	円
5 k m	円	円
1 0 k m	円	円
2 0 k m	円	円

●運送の対価以外の対価

様式第 1 1 号

利用料金一覧

●運送の対価（距離制、時間制、定額制）

・走行 1 キロあたり 円

料金表

乗車距離	〇〇〇〇法人〇〇〇〇〇	
	運賃(円/km)	合 計
2 k m	円	円
3 k m	円	円
5 k m	円	円
1 0 k m	円	円
2 0 k m	円	円

●運送の対価以外の対価

様式第1.5号

利 用 会 員 名 簿

(福祉有償運送用)

自家用有償旅客運送者の名称

番号	氏 名	住 所	入会年月日	運送を必要とする理由							備考
				イ	ロ	ハ	ニ	ホ	ヘ	上	
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

イ 身体障がい者
 ロ 精神障がい者
 ハ 知的障がい者
 ニ 要介護認定者
 ホ 要支援認定者
 ヘ 基本チェックリスト該当者
 上 その他（肢体不自由、内部障がい、精神障がい、その他の障がい）

様式第1.2号

利 用 会 員 名 簿

(福祉有償運送用)

自家用有償旅客運送者の名称

番号	氏 名	年 齢	住 所	入会年月日	運送を必要とする理由				備考
					イ	ロ	ハ	ニ	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

イ 身体障害者
 ロ 要介護認定者
 ハ 要支援認定者
 ニ その他（肢体不自由、内部障害、精神障害、その他の障害）

利用会員名簿 (個人情報削除版)
(福祉有償運送用)

自家用有償旅客運送者の名称

番号	住 所	入会年月日	運送を必要とする理由							備考・主目的
			イ	ロ	ハ	ニ	ホ	ヘ	上	
1	新潟市									
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										

イ 身体障がい者
 ロ 精神障がい者
 ハ 知的障がい者
 ニ 要介護認定者
 ホ 要支援認定者
 ヘ 基本チェックリスト該当者
 上 その他(肢体不自由、内部障がい、精神障がい、その他の障がい)

利用会員名簿 (個人情報削除版)
(福祉有償運送用)

自家用有償旅客運送者の名称

番号	年齢	住 所	入会年月日	運送を必要とする理由				備考・主目的
				イ	ロ	ハ	ニ	
1		新潟市						
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

イ 身体障害者
 ロ 要介護認定者
 ハ 要支援認定者
 ニ その他(肢体不自由、内部障害、精神障害、その他の障害)

身体状況等、態様ごとの会員数

自家用有償旅客運送者の名称

身体障がい者		人 数	要介護認定者		人 数
	___ 6 級			要 介 護 1	
	___ 5 級			要 介 護 2	
	___ 4 級			要 介 護 3	
	___ 3 級			要 介 護 4	
	___ 2 級			要 介 護 5	
	___ 1 級			合 計	
合計			要支援認定者		人 数
			要 支 援 1		
			要 支 援 2		
合計			合計		
精神障がい者		人 数	基本チェックリスト該当者		人 数
	___ 3 級				
	___ 2 級				
	___ 1 級				
合計			合計		
知的障がい者		人 数	その他の障がい有する者		人 数
	療育手帳A			肢体不自由	
	療育手帳B			___ 内部障がい	
				精神障がい(認定者を除く)	
				知的障がい(認定者を除く)	
				その他	
合計			合計		
総合計					

身体状況等、態様ごとの会員数

自家用有償旅客運送者の名称

身体障害者		人 数	その他の障害を有する者	
	___ 6 級		知的障害者	
	___ 5 級			人 数
	___ 4 級			療育手帳A
	___ 3 級			療育手帳B
	___ 2 級			
	___ 1 級			
合計			精神障害者	
				人 数
要支援認定者		人 数		___ 3 級
	要 支 援 1			___ 2 級
	要 支 援 2			___ 1 級
合計				___ 診断書
要介護認定者		人 数	そ の 他	
	要 介 護 1			人 数
	要 介 護 2			肢体不自由者
	要 介 護 3			内 部 障 害
	要 介 護 4			そ の 他
	要 介 護 5			
合計			合計	
総合計				

様式第16号

年 月 日

新潟市長

様

(福祉有償運送実施法人代表者)

福祉有償運送運営状況報告について

本法人が実施している自家用有償旅客運送の運営状況について、別添のとおり報告します。

様式第13号

平成 年 月 日

新潟市長

様

(福祉有償運送実施法人代表者) ㊤

福祉有償運送運営状況報告について

本法人が実施している自家用有償旅客運送の運営状況について、別添のとおり報告します。

様式第17号

乗務記録簿

団体名							
(年度第 四半期分)							
月	利用件数合計	利用会員数合計	車両運行時間合計 (○時間○分)	乗降回数合計	運行距離数合計(km)	利用料金合計(円)	特記事項
四半期合計							

様式第18号

福祉有償運送事故報告書(四半期報告用)

法人名		事業所所在地	
事業所名		報告日	年 月 日 新潟市第 四半期報告分

報告日	年 月 日	事故発生日時	年 月 日 時 頃	発生場所	
事故概要				対応	即時報告書
					有 <input type="checkbox"/>
再発防止への取り組み					無 <input type="checkbox"/>

報告日	年 月 日	事故発生日時	年 月 日 時 頃	発生場所	
事故概要				対応	即時報告書
					有 <input type="checkbox"/>
再発防止への取り組み					無 <input type="checkbox"/>

報告日	年 月 日	事故発生日時	年 月 日 時 頃	発生場所	
事故概要				対応	即時報告書
					有 <input type="checkbox"/>
再発防止への取り組み					無 <input type="checkbox"/>

※ 個人情報保護の観点から、運営協議会の協議の場では、個人が識別されるような情報は公開しない。(例: 氏名、住所)

様式第14号

乗務記録簿

団体名							
(平成 年度第 四半期分)							
月	利用件数合計	利用会員数合計	車両運行時間合計 (○時間○分)	乗降回数合計	運行距離数合計(km)	利用料金合計(円)	特記事項
四半期合計							

様式第15号

福祉有償運送事故報告書(四半期報告用)

法人名		事業所所在地	
事業所名		報告日	平成 年 月 日 新潟市第 四半期報告分

報告日	平成 年 月 日	事故発生日時	平成 年 月 日 時 頃	発生場所	
事故概要				対応	即時報告書
					有 <input type="checkbox"/>
再発防止への取り組み					無 <input type="checkbox"/>

報告日	平成 年 月 日	事故発生日時	平成 年 月 日 時 頃	発生場所	
事故概要				対応	即時報告書
					有 <input type="checkbox"/>
再発防止への取り組み					無 <input type="checkbox"/>

報告日	平成 年 月 日	事故発生日時	平成 年 月 日 時 頃	発生場所	
事故概要				対応	即時報告書
					有 <input type="checkbox"/>
再発防止への取り組み					無 <input type="checkbox"/>

※ 個人情報保護の観点から、運営協議会の協議の場では、個人が識別されるような情報は公開しない。(例: 氏名、住所)

様式第19号

福祉有償運送苦情対応報告書(四半期報告)

法人名				事業所所在地			
事業所名				報告日	年 月 日	新潟市第 四半期報告分	

報告日	年 月 日	受付日	年 月 日 時	受付方法			
苦情内容				対応			即時報告書
							有 <input type="checkbox"/>
再発防止への取り組み							無 <input type="checkbox"/>

報告日	年 月 日	受付日	年 月 日 時	受付方法			
苦情内容				対応			即時報告書
							有 <input type="checkbox"/>
再発防止への取り組み							無 <input type="checkbox"/>

報告日	年 月 日	受付日	年 月 日 時	受付方法			
苦情内容				対応			即時報告書
							有 <input type="checkbox"/>
再発防止への取り組み							無 <input type="checkbox"/>

※ 個人情報保護の観点から、運営協議会の協議の場では、個人が識別されるような情報は公開しない。(例:氏名、住所)

様式第16号

福祉有償運送苦情対応報告書(四半期報告)

法人名				事業所所在地			
事業所名				報告日	平成 年 月 日	新潟市第 四半期報告分	

報告日	平成 年 月 日	受付日	平成 年 月 日 時	受付方法			
苦情内容				対応			即時報告書
							有 <input type="checkbox"/>
再発防止への取り組み							無 <input type="checkbox"/>

報告日	平成 年 月 日	受付日	平成 年 月 日 時	受付方法			
苦情内容				対応			即時報告書
							有 <input type="checkbox"/>
再発防止への取り組み							無 <input type="checkbox"/>

報告日	平成 年 月 日	受付日	平成 年 月 日 時	受付方法			
苦情内容				対応			即時報告書
							有 <input type="checkbox"/>
再発防止への取り組み							無 <input type="checkbox"/>

※ 個人情報保護の観点から、運営協議会の協議の場では、個人が識別されるような情報は公開しない。(例:氏名、住所)

誓約書

_____における福祉有償運送事業の運営にあたり、運転者_____の後任が見つからず、当該運転者が従事しない場合、運営に支障があるため、当該運転者について、次のとおり誓約します。

記

- 1 上記運転者は、現在、運転に支障を及ぼすおそれのある一定の症状を有する病気等（※1）の治療中ではありません。
- 2 1に該当する疾患が見つかった場合は、直ちに上記運転者による福祉有償運送の運転業務を停止させます。
- 3 上記運転者による福祉有償運送の運転業務は、適齢診断（※2）の受診日____年__月__日から3年後の受診日前日____年__月__日までとし、以後、福祉有償運送の運転業務に従事させません。
- 4 上記運転者に対し、適齢診断（※2）受診後に発行される指導要領をもとに、運行管理責任者による指導及び助言を実施し、安全な運行の確保に努めます。

以上

年 月 日

（あて先）新潟市長

住 所
名 称
代表者

上記1について事実と相違ないこと及び2～4について同意します。

住 所
氏 名 _____
（本人による自署）

※1 道路交通法（昭和35年6月25日法律第105号）第九十条第一項第一号から第二号までに規定する以下のもの
統合失調症、てんかん、再発性の失神、無自覚性の低血糖症、そううつ病、重度の眠気の症状を呈する睡眠障害、認知症、アルコール・麻薬等中毒、その他自動車等の安全な運転に必要な認知・予測・判断又は操作のいずれかに係る能力を欠くこととなるおそれがある症状を呈する病気

※2 旅客自動車運送事業運輸規則に基づき国土交通大臣が認定する適性診断のうち、65歳以上を対象としたもの

誓約書

_____における福祉有償運送事業の運営にあたり、運転者_____の後任が見つからず、当該運転者が従事しない場合、運営に支障があるため、当該運転者について、次のとおり誓約します。

記

- 1 上記運転者は、現在、運転に支障を及ぼすおそれのある一定の症状を有する病気等（※1）の治療中ではありません。
- 2 1に該当する疾患が見つかった場合は、直ちに上記運転者による福祉有償運送の運転業務を停止させます。
- 3 上記運転者による福祉有償運送の運転業務は、適齢診断（※2）の受診日____年__月__日から3年後の受診日前日____年__月__日までとし、以後、福祉有償運送の運転業務に従事させません。
- 4 上記運転者に対し、適齢診断（※2）受診後に発行される指導要領をもとに、運行管理責任者による指導及び助言を実施し、安全な運行の確保に努めます。

以上

年 月 日

（あて先）新潟市長

住 所
名 称
代表者

印

上記1について事実と相違ないこと及び2～4について同意します。

住 所
氏 名 _____
（本人による自署及び捺印）

※1 道路交通法（昭和35年6月25日法律第105号）第九十条第一項第一号から第二号までに規定する以下のもの
統合失調症、てんかん、再発性の失神、無自覚性の低血糖症、そううつ病、重度の眠気の症状を呈する睡眠障害、認知症、アルコール・麻薬等中毒、その他自動車等の安全な運転に必要な認知・予測・判断又は操作のいずれかに係る能力を欠くこととなるおそれがある症状を呈する病気

※2 旅客自動車運送事業運輸規則に基づき国土交通大臣が認定する適性診断のうち、65歳以上を対象としたもの

参考様式1号

作成年月日	年 月 日
新潟市への報告【未・済（ 年 月 日）】	

事 故 の 記 録

事務所名	
------	--

運転者の氏名	自動車登録番号	事故の発生日時	事故の当事者 (運転者を除く)

事故の発生場所

事故の概要（損害の程度、人身・物損の別、実車・回送の別等）

事故の原因

再発防止対策

参考様式1号

作成年月日	平成 年 月 日
新潟市への報告【未・済（平成 年 月 日）】	

事 故 の 記 録

事務所名	
------	--

運転者の氏名	自動車登録番号	事故の発生日時	事故の当事者 (運転者を除く)

事故の発生場所

事故の概要（損害の程度、人身・物損の別、実車・回送の別等）

事故の原因

再発防止対策

安全な運転のための確認表

年 月 日

番号	運転者氏名	疾病 (有・無)	疲労 (有・無)	飲酒 (有・無)	その他理由 (理由欄)	運行の安全確保 のための指示	確認時間	確認者
1		(有・無)	(有・無)	(有・無)	(理由欄)			
2		(有・無)	(有・無)	(有・無)	(理由欄)			
3		(有・無)	(有・無)	(有・無)	(理由欄)			
4		(有・無)	(有・無)	(有・無)	(理由欄)			
5		(有・無)	(有・無)	(有・無)	(理由欄)			
6		(有・無)	(有・無)	(有・無)	(理由欄)			
7		(有・無)	(有・無)	(有・無)	(理由欄)			
8		(有・無)	(有・無)	(有・無)	(理由欄)			
9		(有・無)	(有・無)	(有・無)	(理由欄)			
10		(有・無)	(有・無)	(有・無)	(理由欄)			

安全な運転のための確認表

平成 年 月 日

番号	運転者氏名	疾病 (有・無)	疲労 (有・無)	飲酒 (有・無)	その他理由 (理由欄)	運行の安全確保 のための指示	確認時間	確認者
1		(有・無)	(有・無)	(有・無)	(理由欄)			
2		(有・無)	(有・無)	(有・無)	(理由欄)			
3		(有・無)	(有・無)	(有・無)	(理由欄)			
4		(有・無)	(有・無)	(有・無)	(理由欄)			
5		(有・無)	(有・無)	(有・無)	(理由欄)			
6		(有・無)	(有・無)	(有・無)	(理由欄)			
7		(有・無)	(有・無)	(有・無)	(理由欄)			
8		(有・無)	(有・無)	(有・無)	(理由欄)			
9		(有・無)	(有・無)	(有・無)	(理由欄)			
10		(有・無)	(有・無)	(有・無)	(理由欄)			

参考様式 6 号



作成番号	
作成年月日	年 月 日

運 転 者 証

自家用有償旅客運送者の名称	
運 転 者 の 氏 名	
運 転 免 許 証 の 有 効 期 限	
道路運送法施行規則第 5 1 条の 1 6 第 1 項に掲げる要件	
道路運送法施行規則第 5 1 条の 1 6 第 3 項に掲げる要件	

団体の長の証明印

印

参考様式 6 号



作成番号	
作成年月日	平成 年 月 日

運 転 者 証

自家用有償旅客運送者の名称	
運 転 者 の 氏 名	
運 転 免 許 証 の 有 効 期 限	
道路運送法施行規則第 5 1 条の 1 6 第 1 項に掲げる要件	
道路運送法施行規則第 5 1 条の 1 6 第 3 項に掲げる要件	

団体の長の証明印

印

参考様式 7 号

自家用乗用自動車等の日常点検基準

年 月 日

車両番号

点検実施者名

点 検 箇 所	点 検 内 容	チェック
1 ブレーキ	1 ブレーキペダルの踏みしろが適当で、ブレーキのききが十分であること 2 ブレーキの液量が適当であること 3 駐車ブレーキ・レバーの引きしろが適当であること	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2 タイヤ	1 タイヤの空気圧が適当であること 2 亀裂及び損傷がないこと 3 異常な摩擦がないこと 4 溝の深さが十分であること	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3 バッテリー	液量が適当であること	<input type="checkbox"/>
4 原動機	1 冷却水の量が適当であること 2 エンジンオイルの量が適当であること 3 原動機のかかり具合が不良でなく、かつ、異音がないこと 4 低速及び加速の状態が適当であること	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5 灯火装置及び方向指示器	点灯又は点滅具合が不良でなく、かつ、汚れ及び損傷がないこと。	<input type="checkbox"/>
6 ウインドウォッシャー及びワイパー	1 ウインドウォッシャーの液量が適当であり、かつ、噴射状態が不良でないこと 2 ワイパーの払拭状態が不良でないこと	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7 運行において異状が認められた箇所	当該箇所に異状がないこと	<input type="checkbox"/>

※実施団体においては、上記項目を参考に日常点検を実施すること。

参考様式 7 号

自家用乗用自動車等の日常点検基準

平成 年 月 日

車両番号

点検実施者名

点 検 箇 所	点 検 内 容	チェック
1 ブレーキ	1 ブレーキペダルの踏みしろが適当で、ブレーキのききが十分であること 2 ブレーキの液量が適当であること 3 駐車ブレーキ・レバーの引きしろが適当であること	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2 タイヤ	1 タイヤの空気圧が適当であること 2 亀裂及び損傷がないこと 3 異常な摩擦がないこと 4 溝の深さが十分であること	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3 バッテリー	液量が適当であること	<input type="checkbox"/>
4 原動機	1 冷却水の量が適当であること 2 エンジンオイルの量が適当であること 3 原動機のかかり具合が不良でなく、かつ、異音がないこと 4 低速及び加速の状態が適当であること	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5 灯火装置及び方向指示器	点灯又は点滅具合が不良でなく、かつ、汚れ及び損傷がないこと。	<input type="checkbox"/>
6 ウインドウォッシャー及びワイパー	1 ウインドウォッシャーの液量が適当であり、かつ、噴射状態が不良でないこと 2 ワイパーの払拭状態が不良でないこと	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7 運行において異状が認められた箇所	当該箇所に異状がないこと	<input type="checkbox"/>

※実施団体においては、上記項目を参考に日常点検を実施すること。

