

(練馬区様式)
年 月 日

練馬区長 殿

団 体 名 称
住 所
代表者の氏名

福祉有償運送の利用料金変更の申請

下記のとおり、福祉有償運送の利用料金を変更したいので、協議をお願いします。

記

1. 現在の運賃・料金

2. 変更後の運賃・料金

3. 変更予定期日

運営協議会における協議成立日から

年 月 日から（予定）

4. 変更理由

5. 現在の会員数 計_____名

会員の内訳

イ 身体障害者手帳所持 _____名

ロ 要介護認定 _____名

ハ 要支援認定 _____名

ニ その他肢体不自由など _____名

6. 車両台数 計_____台

車両の内訳

寝台車 _____台

車いす車 _____台

寝台車いす兼用車 _____台

回転シート車 _____台

セダン型 _____台

添付書類

変更後の料金ご案内

変更後のタクシー料金比較表

料金変更に関するご案内（現在の利用者向け）