

申請団体要件確認表

	項 目		内 容
1	運送主体		社会福祉法人ないえ福祉会 居宅介護事業所サポートセンターぽすと
2	運送対象	対象者	知的障害(児)者 10名 (A判定重度:8名 B判定中度:2名) ないえ福祉会が実施する福祉有償運送については、対象者は知的障がい児者となります。
		区 域	滝川市内及び滝川市を発着する区間
3	使用車両	使用自動車	合 計 3台 (社会福祉法人ないえ福祉会) 小型乗用車 2台 (内 軽乗用 2台) 車椅子移動車 1台 (内 軽乗用 1台)
		所有者	社会福祉法人ないえ福祉会 所有 ～ 3台
		自動車の表示	福祉有償運送の登録を得た車両であることを、使用自動車の車体の側面に外部から見やすいよう表示する。
4	運 転 者		合計 9名 (大型第2種: 1名 普通第1種: 8名) ・過去3年間運転免許停止処分を受けていないことを証する運転記録証明書を提出します。 ・普通1種免許所持者については全員が、移送サービス運転協力者講習を修了していることを写しにより確認済。 大型2種は免除。
5	損害賠償措置		対人: 無制限 対物: 無制限(免責金額 なし) 搭乗者傷害: 1名につき500万円 入院:1日7,500円 通院:1日5,000円 無保険車傷害: 1名につき 2億円
6	運送の対価		別紙のとおり
7	管理運営体制		運行管理、指揮命令、運転手に対する監督及び指導、事故発生時の対応並びに苦情処理にかかる体制、その他安全の確保に関する体制が明確に整備されている旨の関係書類を提出している。
8	法令遵守		社会福祉法人ないえ福祉会の役員全員が、道路運送法第79条の4第1号から第4号まで該当していない旨の宣誓書を提出している。