

記載例：損害賠償措置の変更

別記様式第三号（第九条関係）

※受理年月日	記載不要
※受理番号	

変更届出書

自動車運転代行業の業務の適正化に関する法律第8条第1項の規定により届出をします。

書類の提出日を記載 令和●年 ●月 ●日

福岡県公安委員会 殿

申請者の氏名又は名称及び住所

福岡県〇〇市△△1丁目2番3号（※法人の場合は法人住所）
運転 代子（※法人の場合は法人名（例：株式会社〇〇））

氏名又は名称	運転 代子（※法人の場合は法人名（例：株式会社〇〇））		
住 所	福岡県〇〇市△△1丁目2番3号（※法人の場合は法人住所）		
主たる営業所	名 称	●●運転代行（※主たる営業所の名称）	
	所在地	福岡市□□区〇〇1丁目1番1号（※主たる営業所の所在地）	
認 定 を し た 公 安 委 員 会 の 名 称	福岡県 公安委員会	認定 番号	第 9 0 0 ● ● ● 号
変 更 年 月 日	令和 ● 年 ● 月 ● 日（※更新後契約期間の初日・解約日）		
変 更 事 項	新		旧
	令和●年●月●日から 令和●年●月●日まで （※更新後の契約期間）		令和●年●月●日から 令和●年●月●日まで （※更新前の契約期間）
変 更 理 由	保険契約を更新したため 又は 共済契約を更新したため		

- 記載要領 1 ※印欄には記載しないこと。
2 所定の欄に記載できないときは、別紙に記載の上、これを添付すること。
- 備 考 用紙の大きさは、日本産業規格 A 4 とする。

記載例：損害賠償措置の変更

変更事項	新	旧
	令和●年●月●日 (※解約日)	令和●年●月●日から 令和●年●月●日まで (※更新前の契約期間)
変更理由	休業に伴い保険契約を解約したため 又は 休業に伴い共済契約を解約したため	