

申請者が**個人**の場合は申請者（営業者）の現住所と氏名が記載されていること。

法人の場合は登記簿上の本店の名称及び所在地と代表者の氏名が記載されていること。

認定証に書かれている氏名等と一致する。

※受理年月日	年 月 日
※受理番号	
※書換え年月日	

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。

年 月 日

福井県公安委員会 殿

申請者の氏名又は名称及び住所

氏名又は名称	ここは上記の申請者の氏名又は名称及び住所と同じになります。		
住 所			
主たる営業所	名 称	代行業の屋号と営業所の所在地の住所を記載してください。	
	所在地		
認 定 を し た 公 安 委 員 会 の 名 称	福 井 県 公 安 委 員 会	認 定 番 号	
変 更 年 月 日	年	月	日
変 更 事 項	新	旧	
	実際に変更した日（保険契約書等の日付と照合してください。）を記載してください。 この日から10日以内（届出書に戸籍の謄本又は抄本又は登記事項証明書を添付すべき場合にあっては20日以内）に、変更届出を行う義務があります。		
変 更 理 由			

記載要領 1 ※印欄には、記載しないこと。

2 変更事項が認定証の記載事項に該当する場合には、届出の際に認定証の書換えを受けること。

3 所定の欄に記載できないときは、別紙に記載のうえ、これを添付すること。

備 考 用紙の大きさは日本産業規格A4とする。