

特例措置（利用開始・変更・廃止）届出書（該当するものに○を付けて下さい）様式 1

運輸局 運輸支局長 殿		届出年月日		平成	年	月	日
運輸監理部長 殿		事業者番号		No.			
フリガナ							印 (※)
事業者名 (代表者名)	()						
郵便番号	〒	電話番号	()				
住所							
配車元営業所名							

被災地拠点への移動内容	
（変更する場合は変更する項目名に○を付して下さい）	
被災地拠点 連絡先	担当者名： () 電話番号： ()
移動期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで
運行管理者 等氏名	(管理者・補助者)
	(管理者・補助者)
点呼の体制	(ア) 対面点呼 (イ) IT点呼 (ウ) 電話点呼+対面確認
睡眠に 必要な施設 1	位置： 名称：
睡眠に 必要な施設 2	位置： 名称：
車両置場 1	位置： 名称：
車両置場 2	位置： 名称：
配車車両 (計 両)	自動車登録番号

※代表者印を押印することに代えて、署名することができます。この場合、必ず代表者本人が自署して下さい。

注) 1 この届出書は配車元営業所及び車両に備え置いて下さい。

注) 2 変更届出及び廃止届出の際も全ての欄を記載して下さい。

(運輸支局等 受付印)

運輸局 運輸支局長 殿
運輸監理部長 殿

宣 誓 書

今般、「貨物自動車運送事業者が東日本大震災の被災地域において事業を行うための車両の移動等に関する取扱いの特例について（平成 23 年 9 月 13 日付け国自安第 19 号、国自情第 41 号、国自貨第 21 号、国自整第 46 号）」の届出書に記載した被災地域の拠点に係る睡眠に必要な施設、車両置場について、下記のとおりであることを宣誓いたします。

記

1. 睡眠に必要な施設、車両置場について、使用権原を有していること。
2. 睡眠に必要な施設、車両置場の施設規模が適切であること。
3. 関係法令に抵触していないこと。

平成 年 月 日

住所

氏名又は名称

代表者の氏名

印

（備考）氏名を押印し、押印することに代えて、署名することができます。
この場合、必ず本人が自署して下さい。

「貨物自動車運送事業者が東日本大震災の被災地域において事業を行うための車両の移動等に関する取扱いの特例について」（平成23年9月13日付け国自安第19号、国自情第41号、国自貨第21号、国自整第46号。以下「特例通達」という。）記3.（2）

（ウ）の取扱いを行うにあたり、甲と乙とは下記の申合せを行った。

なお、本申合せ書における用語の定義は、貨物自動車運送事業法（平成元年法律第83号）及び同法に基づく命令並びに特例通達の例による。

記

1. 甲は、特例通達の適用を受けて被災地拠点に配車する運転者の疾病、疲労、飲酒等の状態について、当該運転者が所属する営業所（配車元営業所）の運行管理者又は補助者（以下「運行管理者等」という。）が電話による点呼（乗務途中における点呼を除く。）を実施した都度、乙に属する者（補助者の要件を満たす者に限る。）により対面による確認を受けさせるものとする。

2. 乙は、自らに属する者（下表の者）に前項の確認を行わせるとともに、確認を行った都度、当該点呼を実施した配車元営業所の運行管理者等へ確認結果の報告を行わせるものとする。

表：乙に属する対面確認を行う者

氏名	運行管理者資格者証番号又は基礎講習修了番号

3. 前2項にかかる費用の弁済その他の契約及び実施方法の詳細の策定は別途行うものとする。

平成 年 月 日

(甲)

事業者名
代表者名
住所



(乙)

事業者名
代表者名
住所

