

--	--

※受理年月日	空欄
※受理番号	空欄

## 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。

この届出書を提出した日→ 令和〇〇年 〇月 〇日

岡山県公安委員会 殿

申請者の氏名又は名称及び住所

○個人の認定を受けている業者は個人の住所氏名→ 岡山県岡山市〇区〇丁目〇番地

○法人の場合は「標識」記載の名称及び所在地と代表者の→ 岡 山 太 朗  
氏名 ※押印不要

氏名又は名称	岡山太郎（法人の場合は法人名を記載）		
住 所	岡山県岡山市〇区〇丁目〇番地		
主たる営業所	名 称	〇〇代行	
	所在地	岡山県岡山市〇区〇丁目〇番地	
認 定 を し た 公安委員会の名称	岡山県	公安委員会	認定 番号 第〇〇号 認定番号を 記載
変 更 年 月 日	令和〇〇年〇月〇日（変更事由が生じた日）		
変 更 事 項	新		旧
	岡山生命損害保険(株) 契約期間 R6.7.1～R7.7.1		岡山生命損害保険(株) 契約期間 R5.7.1～R6.7.1
変 更 理 由	受託自動車保険の更新のため		

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A4とする。