

事業所ごとに通知されている番号を記載。

カード使用許可(変更・更新)申請書

事業所登録番号	F-■■■-■■■■■			事業所名	〇〇運輸株式会社		PSカードID番号	※変更報告時のみ記載する	
フリガナ	姓(FAMILY NAME)	名(FIRST NAME)	ミドルネーム(MIDDLE NAME)	S・H	住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇〇-〇〇			
申請者氏名	ウソウ	タロウ				7年 7月 7日生	電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	
英字表記	UNSO	TARO							
本船(船内)	神戸			(港湾運送事業法に規定する有資格者)	埠頭施設(係留)	顔写真(カラー)			
A 船側(エプロン)	例:港湾運送事業法に規定する労働者、または船陸交通許可証を所有する者			パスポートのローマ字綴りに従い記入。 ※相違がある場合は勝手ながら、訂正させていただくことがあります。			日中連絡のとれる連絡先を記入して下さい。 携帯電話番号でも構いません。		
T ターミナル	例:ゲート部、管理棟、メンテナンスショップ等、ターミナルの特定施設にしか立ち入らない者、船側に立ち入らない者、または貨物搬出入の目的でターミナルに出入りするトラック等の運転手(ホットデリバリーを行う海上コンテナトレーラーの運転手を含む)			した無帽、正面、無背景の写真を貼り付けること ・サングラス等により顔の一部が隠れていないこと ・旅券、免許書と同等以上の画質が必要。			<input checked="" type="checkbox"/> 申請証明書を希望する。 (海上コンテナトラックドライバーに限る。)		
雇用関係	港湾労働者番号	雇用保険			※本欄に記載しない場合は、「雇用保険」欄の記入は不要。				
		<input checked="" type="checkbox"/> 加入(雇用保険被保険者番号: ■■■■-■■■■-■■■) <input type="checkbox"/> 未加入(未加入理由を記載した理由書(様式4-1)及び証明書類を添付)			海上コンテナトラックドライバーの方で、カード発行までの代用が可能な申請証明書を発行希望される方はチェックして下さい。				

港湾名を別紙「港湾の一覧」より一つだけ選択する。(カードに印字されます。)

「S」「A」「T」のいずれかを丸で囲む。

港湾労働者番号を記入した場合は、「雇用保険被保険者番号」の記入は不要。

提出日を記載して下さい。

PSカード一枚を使用したいので、PSカード使用規約に同意の上、(変更・更新)申請します。

また、受領については別添の「PSカード使用許可申請書の提出について」にて記載した担当者に委任します。

〇〇〇〇年 〇月 〇日

国土交通省 近畿地方整備局長 殿

※雇用保険被保険者資格取得確認通知書(事業主通知用)を添付する場合は、「雇用保険」欄の記入は不要。

変更申請時は、変更箇所の下線を引くこと。券面に変更が生じる場合(氏名・従事港湾・行動範囲)は写真を添付すること。姓・名はミドルネームを含めカナ18文字以内(英字17文字)で記載すること。