別記様式第一号（第三条関係）

**個人の場合**

＜手数料＞

新規：15,000円

更新：12,000円

※手数料は、**佐賀県収入証紙**で納付して下さい。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 遊 漁 船 業 者 登 録 申 請 書 証 紙 貼 付 欄  (消 印 し て は な ら な い 。)  ※印は記載しないでください。  どちらかを消してください。 | | | | | | | | |
| 登録の種類 | 新規・更新 | | | ※ 登 　録　 番　 号 | | |  | |
| ※ 登 録 年 月 日 | | | 年　　月　　日 | |
| 申請日  こ の 申 請 書 に よ り 、 遊 漁 船 業 者 の 登 録 の 申 請 を し ま す 。  令和〇年 〇 月 〇 日  申請者の氏名を記載してください。  申 請 者　遊漁　太郎  氏名(船名や営業所名ではありません。)、フリガナ、郵便番号、住所(住民票と同じ住所)、電話番号、メールアドレスを記載してください。  佐賀県知 事 殿 | | | | | | | | |
| フ リ ガ ナ  氏名又は名称 | | |  | | | | | |
| 住 所 | | | 郵 便 番 号 （〇〇〇－〇〇〇〇）  　　　　　佐賀県佐賀市〇〇町〇〇－〇  電 話 番 号 （〇〇〇）〇〇〇〇－〇〇〇〇  メールアドレス　abcd@efc.hi.kjk | | | | | |
| 法人である場合の  フ リ ガ ナ  代表者の氏名 | | | 個人の場合は、記載する必要はありません。 | | | | | |
| 法人である場合の役員（業務を執行する社員若しくは取締役又はこれらに準ずる者）の氏名及び役職名 | | | | | | | | |
| フ リ ガ ナ 氏 名 | | 役職（常勤・非常勤） | | | | フ リ ガ ナ 氏 名 | | 役職（常勤・非常勤） |
|  | | 個人の場合は、記載する必要はありません。 | | | |  | | 申請時に既に登録を受けている場合は、登録番号を記入してください。 |
| 申請時において既に受けている登録 | | | | | 佐賀県知事第〇〇号 | | | |

表面

申請者が未成年の場合には、法定代理人の氏名や住所等について記載してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 未成年者である場合の法定代理人の氏名又は名称及び住所 | | フ リ ガ ナ 氏 名 又 は 名 称 | | | |  | | | | | | |
| 住 所 | | | | 郵 便 番 号 （ － ）  電 話 番 号 （ ） －  メールアドレス | | | | | | |
| 法定代理人が法人  である場合の フ リ ガ ナ  代表者の氏名 | | | |  | | | | | | | | |
| 法定代理人が法人である場合の役員（業務を執行する社員若しくは取締役又はこれらに準ずる者）の氏名及び役職名 | | | | | | | | | | | | |
| フ リ ガ ナ  氏　　名 | | | 役職（常勤・非常勤） | | | | | | フ リ ガ ナ  氏　 名 | | 役職（常勤・非常勤） | |
|  | | |  | | | | | |  | |  | |
| 営業所の名称及び所在地 | | | | | | | | | | | | |
| フ リ ガ ナ  名 称 | | | | | | | | 所 在 地  郵 便 番 号 （ － ）  電 話 番 号 （ ） －  メールアドレス | | | | |
|  | | | | | | | | 〒〇〇〇-〇〇〇〇  佐賀県佐賀市〇〇町〇〇－〇  (〇〇〇)-〇〇〇〇-〇〇〇〇　　[abcd@efg.hi.jk](mailto:abcd@efg.hi.jk) | | | | |
| 法第12条に規定する者（遊漁船業務主任者）の氏名 | | | | | | | | | 遊漁　太郎、主任　次郎 | | | |
| フリガナ  遊漁船の  名称 | 損 害 賠 償 措 置 | | | | | | | | | | | |
| 保 険 契 約 又 は 共 済 契 約の名称 | | | | 瀬渡し | | 遊漁船の定員 | | 利用定員 | 填補限度額  （定員１名当たりの額） | | 保険期間 |
|  | 遊漁船業者総合保険  (〇〇保険株式会社) | | | | 有・無 | | 〇名 | | 〇名 | 5,000万円 | | 令和〇年〇月〇日から  令和〇年〇月〇日まで |
| 他 の 都 道 府 県 知 事 の 登 録 状 況 | | | | | | | | | | | | |
| 登 録 番 号 | | | | | | | | 登 録 年　　月　　日 | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | |

裏面

営業所の所在地、電話番号、メールアドレスを記載してください。

※所在地が県外の場合は、佐賀県では登録できません。

営業所の名称、フリガナを記載してください。

選任する遊漁船業務主任者全員の氏名を記載してください。

保険証券等に記載されている内容を記載してください。

他県で登録をしている場合は記載してください。

備 考

１　電子的申請や証紙の貼付けの有無等については、登録を受けようとする都道府県が定めるところにより行うこと。

２　※印のある欄には、記入しないこと。

３　記入欄が不足する場合は、枠を拡大し又は行を追加して記入するか、別紙に必要な事項を記入し添付すること。

４　「新規・更新」については、不要なものを消すこと。

５　「営業所の名称及び所在地」の欄には、登録を受けようとする都道府県の営業所だけでなく全ての営業所について記載すること。

６　「損害賠償措置」の欄については、瀬 渡し（利用者を特定の場所に下船させて水産動植物を採捕させる業務をいう。）を行う場合にあっては、遊漁船の定員及び利用定員（利用者を下船させる特定の場所の利用定員。同時に複数業態の遊漁船業を実施する場合にはその各定員の合計。）を記載すること。