

提出書類確認リスト【運送事業者緊急支援金】

氏名又は会社名		士幌町確認
代表者名		
電話番号		
ご担当者		

○必ず本書と一緒にご提出ください

No.	提出書類	申請者 チェック欄	士幌町 チェック欄
1	士幌町運送事業者緊急支援金給付申請書（様式第1号）	☐	☐
2	燃料費計算シート（別紙1）	☐	☐
3	別紙1に記載した燃料費を確認できる書類（帳簿など）	☐	☐
4	交付対象車両一覧（別紙2）	☐	☐
5	別紙2に記載した車両の車検証の写し及び国土交通大臣に提出した事業用自動車がかかる申請書の写し	☐	☐
6	誓約書兼同意書（別紙3）	☐	☐
7	各種法令に基づく営業許可書の写し	☐	☐
8	申請者名義の口座の通帳の写し 銀行名・支店番号・支店名・口座種別・口座番号・口座名義人が確認できる通帳の表面と通帳を開いた1・2ページ目の両方を添付 ※電子通帳や当座口座等で、紙媒体の通帳がない場合は、電子通帳等の画面や当座口座等の画像を印刷し添付 ※口座の名義は、申請者名義もしくは会社名義の口座に限ります。	☐	☐
9	身分証明書（郵送時のみ本人確認ができる書類いずれか1点） ・運転免許証（各種免許証） ・マイナンバーカードの表面 ・パスポート（旅券） ・身体障害者手帳（各種福祉手帳） ・各種健康保険証、年金手帳 ・住民票、戸籍謄本等の写し など	☐	☐