

様式第1号（第6条関係）

士幌町運送事業者緊急支援金給付申請書

士幌町長 高木 康弘 様

申請者 住所又は所在地

氏名又は名称

士幌町運送事業者緊急支援金給付要綱第6条の規定により支援金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

記

1 事業者の住所・名称等	住所 名称 代表者		
2 対象区分 (該当するもの1つに○をつけてください。)	一般貸切旅客自動車運送事業 ・ 一般乗用旅客自動車運送事業 一般貨物自動車運送事業 ・ 特定貨物自動車運送事業 貨物軽自動車運送事業		
3 給付申請額	円		
4 支援金受取金融機関・口座番号等	金融機関	銀行・信金・農協                      本店・支店・本所・支所	
	口座番号	普通・当座	
	(カナ) 口座名義		
5 添付書類	<input type="checkbox"/> 燃料費計算シート（別紙1） <input type="checkbox"/> 別紙1に記載した燃料費を確認できる書類（帳簿など） <input type="checkbox"/> 交付対象車両一覧（別紙2） <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 誓約書兼同意書（別紙3） <input type="checkbox"/> 各種法令に基づく営業許可書の写し（上記対象区分で選択した事業のみで可） <input type="checkbox"/> 申請者名義の口座の通帳の写し（銀行名・支店番号・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） <input type="checkbox"/> 本人確認できる身分証明書（郵送時のみ）		