



年 月 日

(宛先) 天童市長

(申請者) 郵便番号 〒

所在地

事業所名

代表者の職・氏名

(印)

電話番号 (営業所)

(携帯)

天童市原油高騰対応運送事業者等緊急経営支援給付金申請書 (兼) 請求書

標記の件について、下記のとおり申請及び請求します。また、審査にあたり市税納付状況等を確認することに同意します。

1 宣誓 (当てはまるもの全てに☑)

| | |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 当該給付金交付要綱第2条及び第3条に規定する要件を満たします。 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 当該給付金受給後においても、当該事業の継続の意思を有します。 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 審査にあたり、市税の納付状況を確認すること、車両の登録状況を山形運輸支局又は山形県警察本部に確認することに同意します。 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 暴力団関係者等との利害関係を有しません。 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 本申請書及び添付書類の内容は、事実と相違ありません。 |



上記の宣誓に虚偽があった場合には、給付金を市に返還します。

※上記の全ての欄に☑がある場合のみ給付金を申請することができます。

2 申請額 (本市内の営業所に登録されている台数のみ申請できます)

| | | |
|------------------|--------|----|
| 一般貨物 (大型トラック) | 台×3万円= | 万円 |
| 一般貨物 (中型以下のトラック) | 台×3万円= | 万円 |
| 特定貨物 | 台×3万円= | 万円 |
| 軽貨物 (軽自動車) | 台×3万円= | 万円 |
| 貸切バス | 台×3万円= | 万円 |
| タクシー | 台×3万円= | 万円 |
| 随伴用自動車 (運転代行業) | 台×3万円= | 万円 |

合計 万円

3 振込先金融機関

| | | | | | |
|--------------|--|--------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| 金融機関名 | | 種類 (☑) | <input type="checkbox"/> 普通 | <input type="checkbox"/> 当座 | <input type="checkbox"/> その他 |
| 支店名 | | 口座番号 | | | |
| 口座名義人 (カタカナ) | | | | | |