別記様式第１号（第６条関係）

申請日

令和　４　年　〇〇　月　〇〇　日

留萌市長　　　　　　　様

申請者　住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　電話番号

貨物自動車運送事業者支援金交付申請書

貨物自動車運送事業者支援金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

法人ごとの申請です。

営業所単位の申請はできません。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請事業者名（法人名・個人事業者氏名） | （氏名） | トラックウンユ　カブシキガイシャトラック運輸　株式会社 |
| 代表者※個人の場合は不要 | 代表者職氏名 | 代表取締役　留萌　太郎 |
| 所在地 | 住所 | 〒077-9999　留萌市〇〇市〇〇町〇〇丁目〇-〇 |
| 資本金又は出資の総額※個人の場合は不要 | 100,000,000円 | 資本金等の定めがない場合は従業員数 | 30　　人 |
| 市内営業所※申請者と同じ場合は不要 | 住所 | 留萌市〇〇町〇〇丁目〇-〇 | 支店・営業所名 | トラック運輸㈱留萌営業所 |
| 担当者※申請者と同じ場合は不要 | 所属 | 〇〇部〇〇担当 |  | 留萌　花子 |
| 連絡先 | 電話 | 0164-42-1234 | E-mail | ●●●＠××××× |

市内に複数営業所がある

場合は、主たる営業所を

記載してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 対象車両 | （A）金額/台 | （B）申請台数 | 金額（A）×（B） |
| 緑ナンバーに該当する車両 | 30,000円 | 10台 | 300,000円 |
| 黒ナンバーに該当する車両 | 20,000円 | 2台 | 40,000円 |
| 交付申請額 | 340,000円 |