

令和 年 月 日

柳川市長 様

(申請者) 住所又は所在地

氏名又は名称 ⑩

代表者名

電話番号

柳川市がんばる運送事業者支援金給付申請書（誓約書）兼請求書

柳川市がんばる運送事業者支援金（以下「支援金」という。）を給付されるよう、関係書類を添えて申請及び請求します。

なお、今回の給付の申請に際し、自動車運送事業等を営んでいる事業者であり、柳川市の交付する補助金等からの暴力団等排除措置要綱第3条（補助金等からの排除対象者）に該当しないことを誓約します。

また、必要に応じて関係各所に内容の確認や照会等を行うこと及び申請に対する虚偽が発覚した場合は支援金の返還等に応じることに同意します。

1 申請額及び請求額 円（給付対象車両 台 × 20,000円）**2 振込先**

金融機関コード					支店コード			
金融機関名					支店等名			
預金種類	普通・当座（いずれかを○で囲む）							
口座番号								
口座名義(カナ)								
口座名義(漢字)								

3 添付書類

共通	<input type="checkbox"/> 許可、市内の営業所及び給付対象車両一覧（様式第2号） <input type="checkbox"/> 自動車運送事業等に係る許可書、更新許可書又は事業経営届出書等の写し <input type="checkbox"/> 給付対象車両の自動車検査証及び自動車検査証記録事項（電子車検査証の場合）の写し <input type="checkbox"/> 通帳の写し
法人	<input type="checkbox"/> 履歴事項全部証明書の写し
個人	<input type="checkbox"/> 住所を証する書類の写し

※ 申請者の「住所又は所在地」については、法人は本店所在地、個人事業者は住民票に記載される住所を記入すること。

※ この申請書は、柳川市において給付決定をした後は、支援金の請求書として取り扱います。

給付決定額【※市記入欄】(記入しないでください。)

円