

琴平町長 様 〳
申請者 住 所

氏 名
(法人の場合は、
その名称及び
代表者の職氏名) ※代表者による署名に代えて、記名押印することもできます。

琴平町運送事業者支援給付金交付申請書兼請求書

琴平町運送事業者支援給付金交付要綱第 6 条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請し、及び請求
します。また、同要綱に規定する交付対象者の要件及び関係事項について誓約します。
なお、所得・課税・納税状況その他給付金の交付決定に必要な事項を琴平町長が官公署、関係人等に調査
し、報告を求めることに同意します。

1 申請者の情報

所 在 地	〳
名 称 (屋 号)	
代 表 者 職 名 ・ 氏 名	
責任者所属・職名・氏名	
担当者所属・職名・氏名	
連絡先 (平日の日中連絡可能なもの)	()

2 給付申請額

交付対象車両	該当	申請額の計算	左の計算結果
一般貨物自動車運送事業の用に供する車両	☐	車両 1 台当たり 30,000 円× _____ 台	円
特定貨物自動車運送事業の用に供する車両	☐	車両 1 台当たり 30,000 円× _____ 台	円
貨物軽自動車運送事業の用に供する車両	☐	車両 1 台当たり 10,000 円× _____ 台	円
バス事業に用に供する車両	☐	車両 1 台当たり 100,000 円× _____ 台	円
タクシー事業に用に供する車両	☐	車両 1 台当たり 50,000 円× _____ 台	円
給付申請額 (合計額)			円

3 振込口座

上記給付金については、下記の口座を振込先として登録することを申し出ます。

金融機関名		銀行 農協 信金 信組 その他		本店 支店 支所 出張所
口座番号	普通 当座			
フリガナ				
口座名義人				

※口座名義人及び口座番号がわかる通帳又はキャッシュカードの写しを裏面に添付してください。
※ゆうちょ銀行（郵便局）への振込の場合は、通帳見開き下部に記載している部分を記入してください。

4 添付書類

- (1) 交付対象車両一覧（様式第2号）
- (2) 運送事業を営んでいることを証明する書類の写し
- (3) 交付対象車両全てに係る自動車検査証の写し
- (4) 琴平町内に本社、主たる事業所又は営業所があることが確認できる書類
- (5) 口座名義人及び口座番号がわかる通帳又はキャッシュカードの写し
- (6) その他町長が必要と認める資料