

## 美幌町貨物運送事業燃料価格高騰対策支援金申請書

申請事業者名 (法人名・ 個人事業者氏名)	フリガナ 事業者名 (氏名)	ビホロシヨウコウカンコウウンソウカブシキガイシャ		
代表者 ※個人の場合は不要	代表者 職氏名	代表取締役 美幌 太郎		
所在地	住所	(〒 092-1234)	網走郡美幌町字東2条北2丁目25番地	
町内事業所 ※申請者と同じ 場合は不要	住所	美幌町	支店・営業所名	
担当者名 ※申請者と同じ 場合は不要	所属	総務課	フリガナ	ビホロ ジロウ
			氏名	美幌 次郎
連絡先	電話	0152-77-1234	E-mail	bihorosyoukou@.....

## 下記の事項に同意及び申し出の上、支援金を申請します。

- 本申請書に記載するすべての事項・内容に、間違いありません。  
記載事項の内容に該当しない事実や不正等が発覚し、給付決定が取り消された場合は、美幌町からの本支援金の返還の求めに応じます。
- 支援金にかかる車両は、令和4年9月1日現在使用している車両であり、また申請日以降においても、引き続き事業を継続していく意思を有しています。
- 美幌町暴力団の排除の推進に関する条例に定める暴力団に関係していないことを申し出ます。
- 本支援金の給付決定にかかる審査のため、公募等による確認及び北見地区トラック協会に登録状況を照会し、報告を求めることに同意します。

対象車両の例	対象車両の区分 (総重量・最大積載量)	金額/台 <sup>(A)</sup>	申請台数 <sup>(B)</sup>	金額 <sup>(A)×(B)</sup>
大型自動車 (大型・中型トラック、牽引車、 タンク車等)	車両総重量5トン以上 又は 最大積載量3トン以上	40,000 円	10 台	400,000 円 <sup>(C)</sup>
普通自動車 (小型トラック、バン等)	上記以外の車両	25,000 円	2 台	50,000 円 <sup>(D)</sup>
給付申請額		450,000 円 ※(C)+(D)		

振込先 口座	金融機関	美幌	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合	店名	預金種目	口座番号(右詰めで記入)								
	フリガナ	ビホロシヨウコウウンソウ カ)			美幌	本店 支店	普・当	1	2	3	1	2	3	4
	口座名義人	美幌商工観光運送株式会社												

(注) ゆうちょ銀行の場合は、「記号番号」を記入せず、「支店名」、「口座番号」をそれぞれの欄にご記入ください

## ★添付書類の確認(必ずチェックしてください)

チェック	項目	添付書類
<input checked="" type="checkbox"/>	運送業を営んでいることが確認できる書類	・一般(特定)貨物自動車運送事業許可証の写し 等
<input checked="" type="checkbox"/>	自動車検査証の写し	・令和4年9月1日現在所有(使用)する申請に係る全ての車両の車検証の写し
<input checked="" type="checkbox"/>	確定申告書類の写し	・直近2事業年度の確定申告書及び決算書の写し(個人の場合は確定申告書の写し)
<input checked="" type="checkbox"/>	通帳の写し	・振込先口座情報(口座番号・口座名義人など)が確認できるページの写し