

年 月 日

宮古市長 あて

住所
名称
代表者職・氏名
電話番号

宮古市貨物自動車運送業事業継続緊急支援給付金支給申請書兼請求書

宮古市貨物自動車運送業事業継続緊急支援給付金支給要綱第 4 条の規定により、下記のとおり申請します。なお、給付金の支給の決定がされた場合は、給付金を指定の口座に振り込んでください。

記

- 1 申請額（請求額） 金 円
- 2 支給対象車両数 台
- 3 店舗名
- 4 給付金振込口座（申請者の口座に限ります。）

金融機関		口座種別（いずれかに○）
支店名		普通 ・ 当座
《カナ》 口座名義		口座番号

- ☐本申請書に記載の内容に虚偽はありません。
☐暴力団員ではありません。暴力団及び暴力団員との密接な関係ありません。
☐この給付金の支給に当たり、宮古市税務課で保有する申請者の事業に関する情報について、この給付金の市担当課の職員が確認することに同意します。

申請者名 _____

5 添付書類

- ☐県支援金の支給の決定を受けている者にあつては、当該決定に係る支給決定通知書及び支給対象車両一覧の写し
- ☐支給対象車両に係る自動車検査証の写し
- ☐県支援金の支給の申請をしていない者にあつては、公益社団法人岩手県トラック協会が定める書類
- ☐振込指定口座の通帳等の写し
- ☐その他市長が必要と認める書類