別記様式第１号（第６条関係）

令和　　年　　 月 　　日

山形市長　佐藤 孝弘　様

申請者 住所　〒

申請者名

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　 　印

電話番号 　 　（ ）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　※日中連絡がとれる番号

　　　　　　　　　事業所名又は屋号

山形市運送事業者支援給付金給付申請書

次のとおり山形市運送事業者支援給付金の給付を受けたいので、令和５年度 第２回山形市運送事業者支援給付金給付要綱第６条第１項の規定により、次のとおり申請します。なお、登録車両台数について市が各機関に確認することについて同意し、この申請内容について虚偽がある場合については給付金の受給を辞退します。

１　給付申請額

〇一般貨物自動車運送事業及び特定貨物自動車運送事業 （緑ナンバー登録車両）

（　　　　　　台（※１）×５０，０００円　）＝　　　　 　　　円（A）

（※１）山形運輸支局に登録している令和６年３月１日時点の車両台数を記入。

〇貨物軽自動車運送事業 （黒ナンバー登録車両）

（　　　　　　台（※２）×７，０００円　）＝　　　　 　　　円（B）

（※２）山形運輸支局に登録している令和６年３月１日時点の車両台数を記入。

申請額　　　　　　　　 　円（C）・・・（上記 （A）＋（B）の合計額）

２　給付金の振込に関する事項

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 給付申請額 **※（C）の金額** | | | | 円 | | | | | | |
| 振込指定口座情報 | 金融機関名 | | | 本支店名 | | | | | | |
|  | | | 店 | | | | | | |
| 預金種別 | | 口座番号（右づめで記入ください。） | | | | | | | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義人（カナ） |  | | | | | | | | |
| 口座名義人（漢字） |  | | | | | | | | |

※添付書類

・振込指定口座通帳の写し

（金融機関・本支店名、預金種別、口座番号、口座名義人（漢字・カナ）が分かるもの）

・別紙「給付申請に係る車両一覧表」

・令和６年３月１日時点で、山形運輸支局に登録されている山形市内の営業所等に配置している営業車両（緑ナンバー及び黒ナンバー）の台数が確認できる書類（事業計画変更届出書、貨物軽自動車運送事業経営届出書等）

３　事業に関する事項

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所所在地 | 山形市 |
| 本社所在地（法人のみ） |  |
| 本給付金の使途（予定）について | |
|  | |
| 事業の経営を継続することの意向について  （以下の内容に同意する場合はチェック欄（□）に『✔』を入れてください。） | |
| **□**私は、本給付金の給付を受けるに当たり、今後事業の経営を継続する意向があることを約束します。 | |
| 担当者職氏名 |  |
| 担当者連絡先  （日中連絡がとれる番号） |  |