

# 記入例

令和〇〇年▲▲月□□日

山形市長 様

申請者名は給付金の支払口座名義人と同じ名称で記入

個人事業主の場合は氏名を記入

・本社と異なる事業所(営業所)で申請する場合は、事業所名(営業所名)を記入。  
・個人事業主で屋号がある場合は屋号を記入。

本社の住所を記入

申請者 住所

〒990-8540

山形市旅籠町 2-3-25

山形市役所株式会社

代表取締役 山形太郎

申請者名

代表者職氏名

電話番号

023 (641) 1212

事業所名又は屋号

上下水道事業所

印

代表者印に会社名がないものは、会社名のための印も押印ください。

## 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。

別紙の「給付申請に係る車両一覧表」及び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)の台数と一致させてください。

### 1 給付申請額

○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)

( 10 台 (※1) × 50,000円 ) = 500,000 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。

○貨物軽自動車運送事業 (黒ナンバー登録車両)

( 3 台 (※2) × 7,000円 ) = 21,000 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 521,000 円 (C)・・・(上記 (A) + (B) の合計額)

### 2 給付金の振込に関する事項

同じ金額

給付申請額 ※ (C) の金額		521,000 円	
振 込 指 定 口 座 情 報	金融機関名	本支店名	
	〇〇銀行	●●支店	
	預金種別	口座番号 (右づめで記入ください。)	
	普通	<div> <div>○</div> <div>○</div> <div>○</div> <div>○</div> <div>○</div> <div>○</div> <div>○</div> </div>	
	口座名義人 (カナ)	ヤマガ タシヤクシヨカブ シキガ イシャ ダイヒョウトリシマリヤク ヤマガ タタロウ	
口座名義人 (漢字)	山形市役所株式会社 代表取締役 山形太郎		

※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	山形市石関27番地
本社所在地(法人のみ)	山形市旅籠町二丁目3番25号
本給付金の使途(予定)について	
・燃料費、高速代、職員研修費、車両点検費、安全対策費等	
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。)	
<input checked="" type="checkbox"/> 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	総務部 総務課長 山形次郎
担当者連絡先 (日中連絡がとれる番号)	総務課直通 023-●●●●-●●●● 担当者携帯 090-○○○○-○○○○

必ずチェック☑してください