第２号様式（第６条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

鎌ケ谷市長　様

住　　所

名　　称

代表者名

鎌ケ谷市公共交通事業者等運行及び免許取得特別支援金交付申請書兼請求書

（免許取得支援）

　鎌ケ谷市公共交通事業者等運行及び免許取得特別支援金における免許取得支援に係る交付を受けたいので、鎌ケ谷市公共交通事業者等運行及び免許取得特別支援金交付要綱第６条第２項の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

１　支援金対象事業者区分

　　該当する区分に〇を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 区　　分 |
|  | 本市のコミュニティバスの路線を有するバス事業者 |
|  | 本市内に営業所を置くタクシー事業者 |

２　支援金申請内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| コミュニティバス事業者 | 従業員（内定者含む）の大型二種免許取得に要した教習費用等に２分の１を乗じて得た額。ただし、１人あたり限度額を３０万円とする。 | 人 | 円 |
| タクシー事業者 | 従業員（内定者含む。）の普通二種免許取得に要した教習費用等に２分の１を乗じて得た額。ただし、１人あたり限度額を１０万円とする。 | 人 | 円 |

３　支援金請求額　　　　　　　　　　　円

４　振込先口座

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関 | 　　　　　　　　銀行・信用金庫　　　　　　　　信用組合・農協　　　　　　　　（※　いずれかに○） | 　　　　　本店・支店　　　　　支所・出張所　　　　（※　いずれかに○） |
| 　金融機関コード |  |  |  |  | 　店舗コード |  |  |  |
| 口座種別 | 　　普通　・　当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| （フリガナ） |  |
| 口座名義 |  |

５　誓約及び同意事項

　（１）　今後も当該事業を継続する意思があります。

　（２）　申請した内容について確認の必要がある場合には、本市が必要とする他の

補助金等の交付情報等を確認することに同意します。

　（３）　申請内容は、事実と相違ありません。

　（４）　対象要件に該当しない事実の判明や虚偽等の不正行為により支援金の交付

を受けた場合は、交付を受けた支援金の返還に応じます。

６　担当者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 |  | 所属部署 |  |
| 住　　所 |  |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ |  |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  |

【添付書類】

（１）　事業の許可を受けたことを証する書類の写し

（２）　営業所の所在地又は住所が確認できる書類の写し

（３）　対象経費を積算した資料及び対象経費の支出を確認できる領収書等の写し

（４）　前３号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類