

## 清水町運送事業者臨時支援事業給付金 交付申請書

清水町長 様

住 所 \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_

清水町運送事業者臨時支援事業給付金交付事業に係る給付金の交付を受けたいので、同交付要綱第5条の規定により次のとおり申請し、交付決定された場合は下記の口座に振り込まれるよう申し込みます。

【以下「清水町処理欄」以外は、全て記入してください。】

※修正を行う際は、修正テープ等は使用せず、訂正印にて修正してください。

①	申請(請求)金額	事業用自動車 _____ 台×60,000 円		計 _____ 円
		被けん引車 _____ 台×20,000 円		
②	事業所(店舗)名 ・ 所在地	事業所(店舗)名： 所在地：清水町		
③	開業年月日	年 月 日開業		
④	担当者・連絡先	【担当者氏名】	【電話番号】	
⑤	振込先 普通 ・ 当座	銀行・農協・金庫		店
		口座番号	口座名義人	※通帳の2ページ目で確認ください。 (カナ)
				(漢字)

※ 添付必須書類（添付書類を確認の上、□に✓を御記入願います。）

- 北海道が実施する「運送事業者臨時支援事業補助金」の交付決定を受けたこと及びその支給額が分かる書類の写し（申請書及び交付決定書の写し）
- 振込先の通帳の写し（⑤振込先（カナ）の記載事項を確認できるページ）
- 交付の決定に当たり、納税等に関する情報を公募等により確認することを承諾します

次の事項全てに相違ないことを誓います。（□に✓を御記入願います。）

- 本申請日時点で事業を営んでおり、給付金の受給後も引き続き当該事業を継続する意思がある。
- 支援金の対象者の要件を満たしており、対象外となる事業者（性風俗関連、政治団体、宗教団体、公共法人又は生活保護受給者）に該当しない。
- 清水町運送事業者臨時支援事業給付金交付要綱第3条第4号に規定する暴力団等に該当しない。
- 法令又は要綱に違反したとき又は虚偽その他の不正が判明した場合は、支援金を返還することに同意する。

【清水町処理欄 ※記入不要】

処理年月日	交付決定 ・ 不交付	審 査	不交付理由	確認日時・内容
令和 年 月 日				/ : ⑥ □ 入力