様式第１号（個人タクシー事業者用）

令和 　 年 　 月 　　 日

　石川県知事　　　　　　様

所在地又は住所

名称及び代表者名

**石川県地域公共交通等運行継続特別支援金交付申請書並びに実績報告書**

　標記支援金の交付について、関係書類を添えて、下記のとおり交付申請並びに実績報告します。

記

１　支援金の額

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　分 | 算　定　式 | 申　請　額 |
| タクシー事業者 | 50,000円×　１　台 | ５０，０００円 |

２　交付対象車両

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 車両番号 | | | | 車検証の有効期間 |
|  |  |  | － | 令和　 年　 月 　 日 |

３　宣誓・同意事項

　※以下の項目に宣誓又は同意する場合にチェック印☑をしてください

　（支援金の交付にはすべての項目に☑が必要です。）

　□　交付要綱第４条に規定する交付対象者及び交付対象車両の要件を満たしています。

　□　交付要綱第４条に規定する不交付要件には該当しません。

□　申請要件に該当しない事実や不正受給等が判明した場合は、補助金の返還に応じます。

□　申請内容に関する軽微は記入間違い等については、石川県が補正することに同意します。

□　申請内容の不備が、石川県が指定する期限までに解消されなかった場合は、石川県が当該申請は取り下げられたものとみなすことについて同意します。

　□　知事が行う関係書類の提出指示、事情聴取等には誠実に応じます。

|  |
| --- |
| （発行責任者）  所　属  氏　名  電話番号  （担当者）  所　属  氏　名  電話番号  ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |

**【記載例】交付申請書並びに実績報告書（様式第1号）**

様式第１号（個人タクシー事業者用）

**押印は省略可能です**

令和 **７** 年 **○** 月 **○○** 日

　石川県知事　　　　　　様

所在地又は住所　　**金沢市鞍月１－１**

名称及び代表者名　**〇×タクシー**

**石川　太郎**

**石川県地域公共交通等運行継続特別支援金交付申請書並びに実績報告書**

　標記支援金の交付について、関係書類を添えて、下記のとおり交付申請並びに実績報告します。

記

１　支援金の額

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　分 | 算　定　式 | 申　請　額 |
| タクシー事業者 | 50,000円×　１　台 | ５０，０００円 |

２　交付対象車両

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 車両番号 | | | | 車検証の有効期間 |
| 石川 | XXX | あ | **１２**－**３４** | 令和 **８**年**１２**月**２０**日 |

３　宣誓・同意事項

　※以下の項目に宣誓又は同意する場合にチェック印☑をしてください

　（支援金の交付にはすべての項目に☑が必要です。）

　☑　交付要綱第４条に規定する交付対象者及び交付対象車両の要件を満たしています。

　☑　交付要綱第４条に規定する不交付要件には該当しません。

☑　申請要件に該当しない事実や不正受給等が判明した場合は、補助金の返還に応じます。

☑　申請内容に関する軽微は記入間違い等については、石川県が補正することに同意します。

☑　申請内容の不備が、石川県が指定する期限までに解消されなかった場合は、石川県が当該申請は取り下げられたものとみなすことについて同意します。

　☑　知事が行う関係書類の提出指示、事情聴取等には誠実に応じます。

|  |
| --- |
| （発行責任者）  所　属  氏　名　　**石川　太郎**  電話番号　**076-XXX-XXXX**  （担当者）  所　属  氏　名　　**石川　太郎**  電話番号　**076-XXX-XXXX**  ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ　**XXXX@XXXX.jp** |

**平日の日中に連絡の取れる連絡先を記載してください。**

**※発行責任者と担当者は同一としても差し支えありません。**

**※所属・メールアドレスがなければ、空欄のままで差支えありません。**