様式第２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支払請求書**

　令和　年　月　日付け新交第　　　号により交付決定並びに額の確定通知を受けた石川県地域公共交通等運行継続特別支援金の精算払を受けたいので、石川県補助金交付規則の規定により下記のとおり請求します。

記

１　請求額　　　　　　　　　　５０，０００ 円

２　請求内訳

|  |  |
| --- | --- |
| 交付決定額（確定額） | 　　　　　　　５０，０００円 |
| 交付済額 | 　　　　　　　 ０円 |
| 精算請求額 | 　　　　　 　 ５０，０００円 |

３　振込先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 　 | 銀行・金庫・組合 |
| 支店名 | 　 | 支店・支所・出張所 |
| 預金種類 | 普通　・　当座 |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義人(カナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| （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】支払請求書（様式第２号）**

**【交付申請時】日付は空欄のままで結構です**

**【交付決定並びに額の確定通知後】提出日を記載願います**

様式第２号（個人タクシー事業者用）

令和 年  月 　　 日

**押印は省略可能です**

　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支払請求書**

　令和　年　月　日付け新交第　　　号により交付決定並びに額の確定通知を受けた石川県地域公共交通等運行継続特別支援金の精算払を受けたいので、石川県補助金交付規則の規定により下記のとおり請求します。

**【交付申請時】**

**日付・番号は空欄のままで結構です**

**【交付決定並びに額の確定通知後】**

**県から受領した当該通知書の日付・番号を転記してください**

記

１　請求額　　　　　　　　　　５０，０００ 円

２　請求内訳

|  |  |
| --- | --- |
| 交付決定額（確定額） | 　　　　　　　５０，０００円 |
| 交付済額 | 　　　　　　　 ０円 |
| 精算請求額 | 　　　　　 　 ５０，０００円 |

３　振込先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 　**〇〇** | 銀行・金庫・組合 |
| 支店名 | 　**□□** | 支店・支所・出張所 |
| 預金種類 | 普通　・　当座 |
| 口座番号 | **２** | **３** | **４** | **５** | **６** | **７** | **８** |
| 口座名義人(カナ) | **ﾏ** | **ﾙ** | **ﾊﾞ** | **ﾂ** | **ﾀ** | **ｸ** | **ｼ** | **-** |  | **ｲ** | **ｼ** | **ｶ** | **ﾜ** |  | **ﾀ** | **ﾛ** | **ｳ** |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| （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　　　　**同上**　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ　　　　　　　　　　　　 |

**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。**