

浦添市長 殿

(申請者)
事業所所在地
又は住所
事業所名
代表者氏名
電話番号

印

浦添市貨物自動車運送事業者支援金申請書

浦添市貨物自動車運送事業者支援金を受給したいので、次のとおり申請します。

捨印欄

申請金額 _____ 円 (①+②-③)

申請事業者の 情報	事業者名 (法人又は個人)	フリガナ 名称			
	市内事業所の所在地				
	自宅住所 ※個人事業主の場合				
	生年月日 ※個人事業主の場合		年 月 日		
	事業者区分	<input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人事業者	基本額①		円
	運送車両保有台数		台	加算額②	円
	浦添市経済対策緊急支援金の受給	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		受給額③	円

次の金融機関口座への振込を希望します。(※申請者の口座に限ります)

振込口座 情報	金融機関名	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 信金 <input type="checkbox"/> 労金	銀行コード						
	支店名等	<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 支所 <input type="checkbox"/> 出張所	支店コード						
	預金種別	1普通 2当座 3その他	口座番号						
	フリガナ								
	口座名義								

担当者	氏名 :	連絡先 :
-----	------	-------

浦添市 事務処理欄	課長	係長	担当者	支給決定額			添付書類確認		
				円			様式2(収入減少)		
							様式3(車両一覧)		
							様式4(誓約書)		
	【備考】			内訳 (①+②-③)			許可証・売上確認		
			①基本	②加算	③家賃支援金	確定申告書等			
			5		有	本人等確認書類			
			8		無	通帳の写し			