様式第１号（第５条関係）

飲食送迎用マイクロバス等の固定経費支援給付金給付申請書

 令和　　年　　月　　日

（宛　先）

鳴　門　市　長

住　　　　所

申請者　　法人の名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

担 当 者 名

連 絡 先 ℡

　飲食送迎用マイクロバス等の固定経費支援給付金給付要綱第５条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。飲食送迎用マイクロバス等の固定経費支援給付金給付要綱の記載内容を遵守します。

１　店舗の情報

|  |  |
| --- | --- |
| 店　舗　名 |  |
| 所　在　地 |  |

※複数店舗で共有のマイクロバス等を利用している場合は、代表する１店舗のみ申請可能です。

２　申請金額　　金　　　　　　　　　　円　　※上限300,000円

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 乗車定員 | 車両番号 | １台あたり給付額 | 合計額 |
| 大型バス（50人以上） | 人 |  | 100,000円 | 円　　　　　　 |
| 人 |  |
| 人 |  |
| マイクロバス等（11～49人） | 人 |  | 50,000円 | 円　　　　　　　　　　 |
| 人 |  |
| 人 |  |
| 人 |  |
| 人 |  |
| 人 |  |

３　添付書類

　　□車検証の写し（申請台数分）

様式第１号（第５条関係）

日付は空欄

飲食送迎用マイクロバス等の固定経費支援給付金給付申請書

 令和　　年　　月　　日

（宛　先）

鳴　門　市　長

住　　　　所　**鳴門市〇〇町〇〇　〇番地**

申請者　　法人の名称　**鳴門レストラン**

代表者職氏名　**代表者　鳴門太郎**　　　　㊞

担 当 者 名　　**鳴門太郎**

職名印または個人印

連 絡 先 ℡　　**〇〇〇－〇〇〇〇**

　飲食送迎用マイクロバス等の固定経費支援給付金給付要綱第５条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。飲食送迎用マイクロバス等の固定経費支援給付金給付要綱の記載内容を遵守します。

１　店舗の情報

|  |  |
| --- | --- |
| 店　舗　名 | **鳴門レストラン** |
| 所　在　地 | **鳴門市〇〇町　〇番地** |

※複数店舗で共有のマイクロバス等を利用している場合は、代表する１店舗のみ申請可能です。

２　申請金額　　金　**300,000**　　　円　　※上限300,000円

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| バスの区分 | 乗車定員 | 車両番号 | １台あたり給付額 | 合計額 |
| 大型バス（50人以上） | **50人** | **徳島123　あ　12-34** | 100,000円 | **200,000**円　　　　　　 |
| **50人** | **徳島123　い　12-34** |
| 人 |  |
| マイクロバス等（11～49人） | **20人** | **徳島123　う　12-34** | 50,000円 | **100,000**円　　　　　　　　　　 |
| **20人** | **徳島123　え　12-34** |
| 人 |  |
| 人 |  |
| 人 |  |
| 人 |  |

３　添付書類

　　□車検証の写し（申請台数分）