

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 _____ (印)
担当者名 _____
連絡先 Tel _____

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			

3 添付書類

車検証の写し（申請台数分）

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要綱

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 印
担当者名 鳴門太郎
連絡先 TEL 〇〇〇-〇〇〇〇

職名印または個人印

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			

3 添付書類

車検証の写し（申請台数分）