様式第４号－２

　　年　　月　　日

福井県知事　様

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者 | |
| 住所 | 〒 |
| 氏名または名称  法人にあっては  代表者職氏名 |  |
| 屋号 |  |
| 電話番号  ※日中に連絡可能なもの |  |

交通事業者等への緊急支援事業（運転代行業）補助金交付請求書

（令和６年４月２日から１０月１日までに開業した事業者）

交通事業者等への緊急支援事業（運転代行業）補助金実施要領第７条の規定に基づき、次のとおり補助金の交付を請求します。

１　補助金請求額

金　　　　　　　円　（12,500円×　　　台）

２　補助金振込先口座

　　　本補助金については、以下の金融機関の口座に振り込み願います。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 支店名 |  | | | | | | |
| 預金種別 | 普通　・　当座 | 口座番号（右づめ） |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | |
| 口座名義 |  | | | | | | | | |

※請求書発行責任者および担当者

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名 |  |
| 連絡先 |  |

【添付書類】

・補助金の振込先口座の通帳の写し（名義人、金融機関名、支店名、預金種目、口座番号が確認できるもの）