

書類確認	入力

様式第1号（第6条関係）

大仙市貨物自動車運送事業者支援給付金支給申請書
兼 実績報告書 兼 請求書

大仙市長 様

令和 6年 2月 26日

〒014-8601
所在地 大仙市大曲花園町1-1
事業所名 株式会社大仙運輸
代表者名 大仙 太郎
電話番号 0187-63-1111
E-mail shoko@city.daisen.lg.jp



下記に記載の事項に同意の上、関係書類を添えて給付申請いたします。

記

- ① 申請内容確認のため事務所への立入検査を行う場合があること。
- ② 申請内容確認のため報告を求められた場合は、速やかにこれに応じること。
- ③ 申請内容に虚偽が認められた場合、給付金の取消し又は返還に応じること。
- ④ 市税の滞納がないこと。

1 給付申請額

(5 台 × 10,000円) = 50,000 円

2 振込先口座

金融機関名	支店名	分類	口座番号 (右詰めでお書きください。)							(フリガナ)
										口座名義
秋田銀行	大曲支店	1 普通	1	2	3	4	5	6	7	カダケンウユ
		② 当座								株式会社大仙運輸

※長期間入出金のない口座を記入しないでください。
※通帳番号の記載に誤りがないか再度ご確認ください。記載内容に誤りがあると、給付が遅れることがあります。