

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

たつの市長 様

所在地  
名称  
代表者氏名  
電話番号

介護タクシー事業者運行支援事業補助金交付申請書兼請求書

たつの市介護タクシー事業者運行支援事業補助金交付要綱第4条の規定により、補助金の交付を受けたいので、下記のとおり、申請・請求します。

記

- 1 交付申請・請求額 金 \_\_\_\_\_ 円  
(申請車両台数 (A) × 34,000円)
- 2 申請車両台数 \_\_\_\_\_ 台 (A)

3 振込指定口座

金融機関名	銀行・信用組合 信用金庫・農協	金融機関 コード				
店舗名	本店・支店 出張所	店舗コード				
口座番号		口座種類	普通 ・ 当座			
フリガナ						
口座名義人						

4 連絡先

担当者氏名	
電話番号	

【添付書類】

- (1) 申請車両の車検証の写し
- (2) その他市長が必要と認める書類