様式第１号（第５条関係）

　　年　　月　　日

嘉麻市長　様

（申請者）所在地

事業所名

代表者氏名

連絡先

（個人にあっては、住所及び氏名）

　　　　　　※本人が手書きしない場合は、押印してください。

嘉麻市旅客自動車運送事業継続支援金交付申請書

　嘉麻市旅客自動車運送事業継続支援金交付規程第５条の規定に基づき、必要書類を添えて、下記のとおり申請します。

記

**１　実施事業の概要**

|  |  |
| --- | --- |
| 種　　　別 | 市内にある本店又は営業所の住所 |
| 乗合バス事業 |  |  |
| 貸切バス事業 |  | 嘉麻市 |
| タクシー事業 |  | 嘉麻市 |

※申請者が実施する事業のうち該当するものに〇を記入すること。

**２　対象車両の状況及び申請額**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 種　　別 | 車両定員 | 配置台数 | 支援金申請額 |
| 乗合バス事業 | 11人以上 | 台 | 200,000円＋120,000円×　　台＝　　　　　円 |
| 10人以下 | 台 | 200,000円＋ 60,000円×　　台＝　　　　　円 |
| 貸切バス事業 | － | 台 | 200,000円＋120,000円×　　台＝　　　　　円 |
| タクシー事業 | － | 台 | 100,000円＋ 60,000円×　　台＝　　　　　円 |
| 合　　　計 | 台 | 　　　　　　　　　　　　　　円 |

※配置台数は、嘉麻市旅客自動車運送事業継続支援金交付規程第４条の規定に該当する車両の数を記載すること。

※上記の表に基づき支援金申請額を計算し提出すること。