

様式第2号の2 貨物軽自動車運送事業者（黒ナンバー）用

事業者番号（事務局使用欄）										受付番号	

令和 年 月 日

山形県運送事業者原油価格高騰支援事業事務局
代表 石黒 光弘 殿

申請者住所（郵便番号） ー

↓ 法人は法人名を記入

申請者名

代表者職氏名

印

電話番号

山形県運送事業者原油価格高騰支援給付金（第3弾）給付申請書

山形県運送事業者原油価格高騰支援給付金（第3弾）の給付を受けたいので、下記により **金** **円** を給付されるよう関係書類を添えて申請します。

↑ 円単位で記入

記

令和4年12月1日現在所有（リースを含む。） している事業用自動車の数・・・(A)	台
給付申請金額 = (A) × 3万円	万円

振込 指定 口座 情報	金融機関名	本支店名
		店
	預金種別	口座番号（右づめで記入ください）
	口座名義人（カナ）	
	口座名義人（漢字）	

チェック欄 ※該当する場合は <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 山形県原油価格・物価高騰緊急支援給付金の給付を受けていない。
	<input type="checkbox"/> 資本金の額又は出資の総額が3億円以下である。
	<input type="checkbox"/> 常時使用する従業員の数が300人以下である。

添付書類

・振込指定口座通帳の写し

（金融機関・本支店名、預金種別、口座番号、口座名義人（漢字・カナ）がわかるもの）

※山形県トラック協会の会員でない事業者は、別紙も提出すること。

別紙（トラック協会の会員でない事業者は提出すること。）

給付申請に係る車両一覧表

NO	登録番号	最大積載量	車体の形状	所属営業所
1		kg		
2		kg		
3		kg		
4		kg		
5		kg		

※ 全ての車両の車検証の写しを添付すること。