

鹿児島県地域公共交通燃料油価格高騰対策事業事務局 殿

鹿児島県地域公共交通燃料油価格高騰対策事業支援金交付申請書兼請求書  
(令和7年4月1日～5月21日分)

標記支援金の支給を受けたいので、次の通り関係書類を添えて申請及び請求いたします。

■申請日 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

申請書の記入日を記入してください。

1.申請者情報

住所	〒 ○○○ - ○○○○ ○○市△△町□-○号 ○○ビル△△号室		
フリガナ	カブシキガイシャ○○□□		
会社名 (又は屋号)	株式会社○○□□		
フリガナ	カゴシマ タロウ	フリガナ	サツマ ハナコ
代表者名	代表取締役 鹿児島太郎	担当者名	薩摩 花子
電話番号	○○○-○○○-○○○○	携帯番号	○○○-○○○○-○○○○
FAX番号	○○○-○○○-○○○○	mail アドレス	□□□@△△△.○○○

事務局の受付時間9:30～17:30 (うち12:00～13:00,土日祝日を除く)  
中に、連絡の取れる事務担当者及び連絡先を記入して下さい。

2.支援金の交付申請額

区 分		基本額	申請台数		申請金額	
路線バス事業者		27,000円		台		円
タクシー事業者	オートガス (LPG)	11,000円	5	台	55,000	円
	ガソリン又は軽油	13,000円	2	台	26,000	円
	オートガス及びガソリン	12,000円		台		円
自動車運転代行業事業者		6,000円				円
トラック事業者	大型	6,000円		台		円
	中型	4,000円		台		円
	小型	4,000円		台		円
	軽自動車	1,000円		台		円
交付申請額			7	台	81,000	円

添付する車両一覧の車両台数と合致するようにしてください。

※事務局記載No.

どちらかに☑

3.振込先

<b>前回申請時から変更が</b>	<input type="checkbox"/> <b>ある</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>ない</b>	←いずれかに☑を入れること
-------------------	------------------------------------	---	---------------

※なしの場合は記入不要です。

新規申請である,前回申請時から変更がある,又は申請口座が不明な場合は,下記の振込先欄を記入してください。  
 その場合,併せて振込先口座の通帳(表紙と見開き1,2ページ)の写しは必ず添付してください。

金融機関名	○△□	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 信用組合	支店名	△△	<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 出張所 <input checked="" type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 代理店					
預金種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号(右詰めで記入)			1	2	3	4	5	6
カタカナ	※通帳の表紙を1ページめくった中表紙の見開きのカタカナ記載のもの									
口座名義(漢字)	カ) マルシカク			<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; display: inline-block;">                     新規または変更がある場合は必ず記入して下さい。                 </div>						
	株式会社○□									

4.宣誓・同意事項

各項目の内容を確認し、該当する部分に☑をお願いします。非該当がある場合は、支援金の申請はできません。

☑	項目
<input checked="" type="checkbox"/>	当社(私)は、基準日(令和7年4月1日)から交付申請日までの間、継続して事業を実施しています。
<input checked="" type="checkbox"/>	当社(私)は、今後も引き続き事業を継続する意志があります。
<input checked="" type="checkbox"/>	当社(私)は、県税の未納がありません。また、本支援金交付にあたり、知事が必要な県税関係情報の記録を調査することに同意します。
<input checked="" type="checkbox"/>	当社(私)は、本支援金の申請に虚偽その他不正な手段があった場合には、支援金の交付決定の取り消し及び返還に応じます。

内容確認後☑を入れてください。

5.添付書類チェック表

前回申請からの変更の有無について変更欄に☑を入れるとともに,添付した書類に☑を入れてください。  
 (太枠の項目は回答・添付が必要です) 変更欄で☑無の場合は,添付を省略できます。

変更	☑	No.	項目
	<input checked="" type="checkbox"/>	1	納税証明書 ※県税の未納がないことを証する証明書
	<input checked="" type="checkbox"/>	2	車両一覧表(第2号様式) ※区分ごとに用紙が異なります
	<input checked="" type="checkbox"/>	3	自動車検査証記録事項(車検証)の写し
<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/>	4	認可書等の写し ※鹿児島運輸支局(自動車運転代行事業者に於いては鹿児島県公安委員会)で発行・受理されている書類
<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/>	5	口座情報(通帳の表紙と見開き1,2ページ) ※新規・変更の場合
	<input checked="" type="checkbox"/>	6	自動車運転代行保険の写し ※自動車運転代行事業者のみ