様式１

|  |
| --- |
| 申請書（申請者に関する情報）　京都府軽貨物運送事業者支援金 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請日）令和　　年 　月 　日

　京都府知事　西脇 隆俊 様

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |
| ※受付番号は記入しないでください。 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者に関する情報 | 申請区分 | 貨物軽自動車運送事業 | □ 法人 □ 個人事業主※いずれかにチェックしてください。 |
| フリガナ |  |
| 【法人】法人名【個人】屋号 | 　　 |
| フリガナ |  |
| 【法人】代表者役職･氏名【個人】氏名 | 　 |
| 法人代表者・個人事業主生 年 月 日 | S:昭和　 H:平成 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |  |
| 【法人】所在地【個人】自宅住所 | 〒 |  |  |  | － |  |  |  |  |  | 都･道･府･県 |  | 市･区･町･村 |
| 　　　　※番地や建物名まで記載してください。 |
| 電話番号 |  | 担当者名 |  |
| 担当者電話番号 |  | 連絡先メールアドレス |  |
| 常時使用する従業員数(人) |  | 人 | 資本金額(法人のみ) |  | 円 |
| 法人番号（法人のみ） |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請する営業所の数 |  | 事業所 |
| 申請する車両の数 |  | 両 |
| 申請金額（3,000円×車両の数） | 円 |

※申請する車両の数及び申請金額は、申請する全ての営業所の合計を記載してください。