様式１

|  |
| --- |
| 申請書（申請者に関する情報）　京都府タクシー事業者支援金 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （申請日）令和　　年 　月 　日

　（一社）京都府タクシー協会　会長　様

京都タクシー業務センター　代表幹事　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 | □一般乗用旅客自動車運送事業者□一般乗用旅客自動車運送事業者(福祉輸送限定事業者)※いずれかにチェック | 法　人のうち | □協会会員　　□協会非会員※いずれかにチェック |
| 個　人事業主のうち | □全京都個人タクシー共済協同組合□協同組合京都個人タクシー協会□京都市個人タクシー事業協同組合□協同組合京都個人タクシー昌栄会□個人タクシー互助協同組合□協同組合個人タクシーみらい京都□楽友個人タクシー協同組合□無所属　　　　※いずれかにチェック |
| 事業者証の整理番号 | 個人事業主のみ記載してください |
| 08- |  |  |  |  |  |   |  |
| 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（10,000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。