様式第１号（第６条関係）

（表）

令和　　年　　月　　日

　玉名市長　様

　　　　　　　　（申請者）住所・所在地

　　　　　　　　　　　　　社名・団体名

　　　　　　　　　　　　　代表者（職）・氏名　　　　　　　　　　　　　　 ㊞

タクシー事業者感染防止対策支援事業補助金交付申請書

　玉名市タクシー事業者感染防止対策支援事業補助金の交付を受けたいので、玉名市タクシー事業者感染防止対策支援事業補助金交付要綱第６条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

１　事業実施期間

　　令和　　年　　月　　日　　　～　　　令和　　年　　月　　日

２　補助対象事業（取組）の内容

|  |  |
| --- | --- |
| 補助対象事業内容 | □　車両の抗菌・抗ウイルス加工  □　飛沫防止シート・アクリル板の設置  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| □　消毒用アルコールの購入  □　除菌シートの購入  □　マスクの購入  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

３　車両台数

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請車両台数　　　　　台（Ａ） | 自動車登録番号 |  |

　　（複数台申請する場合は、車両一覧を添付）

（裏）

４　事業経費

|  |  |
| --- | --- |
| 項　　目 | 税別金額 |
| □　車両の抗菌・抗ウイルス加工  □　飛沫防止シート・アクリル板の設置  □　消毒用アルコールの購入  □　除菌シートの購入  □　マスクの購入  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |
| 合　　計 | 円（Ｂ） |

５　補助金申請額　　　　　　　　　　　円

※　申請車両台数（Ａ）×２０，０００円又は事業経費の合計額（Ｂ）のいずれか低い額を申請額とする。

６　添付書類

　□事業経費の見積書、領収書、カタログ等（いずれも写し可）

　□申請車両一覧（複数台申請する場合のみ）

　□法第４条の許可書の写し

７　連絡先・書類送付先

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 交付決定通知等の  書類送付先 |  |

　※　申請者と異なる住所に書類の送付を希望される場合は、御記入ください。

　　　申請者と同じ住所に送付を希望される場合は、「同上」としてください。