（様式１）

捨印

令和　　年　　月　　日

一般社団法人 山口県タクシー協会

　　　会 長　福 嶋　真 一　 殿

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　　　㊞

担当者名

連絡先

令和２年度

山口県地域公共交通感染症対策支援補助金事業決定依頼書

　令和２年度山口県地域公共交通感染症対策支援補助金の交付を受けたいので、要領第８条の規定により関係書類を添えて下記のとおり依頼します。

記

補助金交付申請額　　　　　　　　　　　円

事業内容　　　　別紙事業計画書のとおり

別紙

事業計画書

　１　別添１及び別添２のとおり

　　　※宣誓書を添付してください

資金計画

　２　補助金上限額

関係協会から示された額　　バス協会　　　　　　　　　　　　　円

　　　　　　　　　　　　　　タクシー協会　　　　　　　　　　　円

　　　　　　　　　　　　　　　　上限額合計　　　　　　　　　　　　円

　３　補助金使用済額（申請中を含む）　　　　　　　　　 　　　　　　　円

　４　補助金振込先

　　　　　　　　　　　　　　　銀行　　　　　　　　　　　　　　　　　支店

口座番号　（　普通　・　当座　）

口座名義人