別記第１号様式（第６条関係）

函館市公共交通事業者等特別支援金給付申請書

　函館市公共交通事業者等特別支援金の給付を申請します。

　　　　　年　月　　日

　　函館市長　工　藤　壽　樹　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者の情報 | 所在地 | 〒 |
| 申請事業者名(法人名または個人事業者名) | フリガナ |  |
| 名　　称 |  |
| フリガナ |  |
| 代 表 者職 氏 名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 申請者の種別 | 選択 | □ 法人 | 法人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| □ 個人事業者 | 個人事業者の自宅住所(上記所在地と異なる場合) | 〒 |
| 生年月日 | Ｔ・Ｓ・Ｈ・西暦 |
| 連絡先 | 電話番号 |  | E-mail |  |
| 申請区分（※） | □ バス事業者 |
| □ タクシー事業者 |

※　両方の申請区分に該当する場合は，それぞれの欄に２箇所ともチェックしてください。

【口座振替の申し出】

　函館市から支払われる公共交通事業者等特別支援金については，下記により口座振替払いとしていただきたく申し出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込先口座 | 金融機関 |  | 銀行信用金庫信用組合協同組合 | 支店名 | 預金種目 | 口座番号（右詰めで記入） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

（注）ゆうちょ銀行の場合は「記号番号」を記入せず，「支店名」「口座番号」をそれぞれの欄にご記入ください。

　※　必ず申請者名義の口座を指定してください。

【感染防止対策のため準拠するガイドライン】（いずれか一つ以上）

|  |  |
| --- | --- |
| □ | バスにおける新型コロナウイルス感染予防対策ガイドライン（公益社団法人日本バス協会） |
| □ | タクシーにおける新型コロナウイルス感染予防対策ガイドライン（一般社団法人全国ハイヤー・タクシー連合会） |
| □ | 個人タクシー事業者における新型コロナウイルス感染予防対策ガイドライン（一般社団法人全国個人タクシー協会） |
| □ | その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

【事業継続意思の宣誓】

|  |  |
| --- | --- |
| □ | 私は，今後も事業を継続する意思を有しています。 |