

第1号様式（第5条）

提出日をご記入ください。
(令和4年9月20日以降)

令和 4年 9月 〇日

(申請先)
横浜市長

・個人の場合は、所在地は住所を
ご記入ください。また、免許証の
住所と一致させてください。

所在地 〒〇〇〇-〇〇〇〇
横浜市●●区●●● 〇〇〇-〇〇

事業者名称 ●●●●株式会社
代表者職氏名 代表取締役 ●● ●●
(個人の場合、事業主氏名)

押印は不要です。

日中繋がりやすい電話番号を
ご記入ください

電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

(法人の場合)

責任者氏名 ●● ●● 連絡先 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

担当者氏名 ●● ●● 連絡先 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

(個人の場合)

許可番号

生年月日 T・S・H 年 月 日

性別 男・女

横浜市タクシー事業者燃料費高騰対応支援金交付申請書兼実績報告書

横浜市タクシー事業者燃料費高騰対応支援金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。なお、支援金の交付を受けるにあたっては、横浜市補助金等の交付に関する規則（平成17年11月30日横浜市規則第139号）及び横浜市タクシー事業者燃料費高騰対応支援金交付要綱を遵守します。

1 交付を受けようとする支援金の額 金 240,000 円

同じ金額をご記入ください。

(交付申請額内訳)

基本額 (A)	車両数 (B)	計 ((A) × (B)) (C)
24,000 円	10 台	240,000 円

2 実績報告

令和4年9月20日（基準日）時点で事業用自動車として稼働していた台数は

10 台 です。

同じ台数をご記入ください。

(令和4年4月1日から令和4年9月20日までの期間の中で休車等していた車両数を除く。)

3 添付書類 添付書類が揃っているか必ずご確認のうえ、ご提出ください。

※各書類の写しは、いずれも記載内容が明瞭であることをご確認ください。

誓約兼同意書（第5号様式）

令和4年9月20日（基準日）時点における事業用車両に係る自動車検査証（写し）
休車車両を除き、申請を行う全車両分をご準備ください。

(個人の場合) 運転免許証（写し）
裏面を含み、コピーを行ってください。

(個人の場合) 許可番号が確認できる書類（写し）

(法人の場合) 役員等氏名一覧表（第6号様式）

(請求先)
横浜市長

所在地 〒〇〇〇—〇〇〇〇
横浜市●●区●●●〇〇〇—〇〇

事業者名称 ●●●●株式会社

押印は不要です。

代表者職氏名 代表取締役 ●● ●●

(個人の場合、事業主氏名)

電話番号 〇〇〇—〇〇〇—〇〇〇〇

(法人の場合)

責任者氏名 ●● ●● 連絡先 123-456-7890

担当者氏名 ●● ●● 連絡先 012-345-6789

横浜市タクシー事業者燃料費高騰対応支援金交付請求

令和 4年 〇月 〇日都交第 〇〇〇 号で交付決定の通知を受けた横浜市タクシー事業者燃料費高騰対応支援金の交付を受けたいので、下記のとおり請求します。

1 交付請求額 金 〇〇〇〇 円

事業者情報・交付番号・
交付請求額については入力
したものを送りします。

2 支援金の振込先口座

金融機関名	● ●	銀行 信金・信組 農協	金融機関 コード	1	2	3	4		
支店名	● ●	本店 支店	支店コード	0	0	0	0		
預金種別	普通・当座	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
フリガナ	●●●●● (カ タヒョウトリシヤク ●●●● ●●●●)								
口座名義	●●●●株式会社 代表取締役 ●● ●●								

※通帳の記載どおりにご記入ください。

※申請者の口座に限ります。

3 添付書類

□横浜市タクシー事業者燃料費高騰対応支援金交付決定及び額の確定通知書（写し）

□通帳（写し）※表紙裏など口座内容がわかるもの

誓約兼同意書

横浜市タクシー事業者燃料費高騰対応支援金の交付申請にあたり、次の内容について誓約・同意します。

- 本申請にあたり、横浜市タクシー事業者燃料費高騰対応支援金交付要綱を遵守します。また、審査にあたり必要な場合、関係機関に対し申請内容を照会することについて同意します。
- 申請した車両は、令和4年4月1日から令和4年9月20日まで休車等（注）しておりません。
（注）「準特定地域における期間限定減車の取扱いについて」（平成23年5月19日付け国土交通省自動車局長通知）による減車、「新型コロナウイルスによる急激な需要低下に伴う休車の特例措置について」（令和2年3月31日付け国土交通省自動車局旅客課長事務連絡）による休車をいう。
- 支援金を活用し、市民の移動手段を維持し、及び確保するため今後も事業を継続していきます。
- 法令、条例、補助金規則、この要綱又はこれらに基づき市長が行った指示を遵守するとともに、暴力団及びその他の反社会的勢力ではなく、代表者又は役員にも暴力団員及びその他の反社会的勢力の構成員はおりません。また、必要があるときは、提出した役員等氏名一覧表（第6号様式）について横浜市暴力団排除条例第8条に基づき暴力団ではないことを横浜市が神奈川県警察本部長に対して照会を行うことについて承諾します。
- 本申請内容に虚偽があった場合、支援金交付決定の取消し及び返還について異議を申し立てません。

令和 4年 9月 ○日

所在地 〒○○○-○○○

横浜市●●区●●● ○○○-○○

事業者名称 ●●●●株式会社

代表者職氏名 代表取締役 ●● ●●

（個人の場合、事業主氏名）

（法人の場合）

責任者氏名 ●● ●● 連絡先 123-456-7890

担当者氏名 ●● ●● 連絡先 012-345-6789

押印は不要です。

役員等氏名一覧表

令和 4年 9月 ○日現在の役員

役職名	(フリガナ) 氏名	生年月日 (大正T、昭和S、平成H)	性別	住所
代表取締役	(▲▲▲ ▲▲▲) ●● ●●	T S H ○○.○.○○	男 女	〒○○○-○○○ ●●市●●区○丁目-○○
		T S H . .	男 女	〒
		T S H . .	男 女	〒
		T S H . .	男 女	〒
		T S H . .	男 女	〒
		T S H . .	男 女	〒
		T S H . .	男 女	〒
		T S H . .	男 女	〒
		T S H . .	男 女	〒

※交付申請日時点の役員等氏名を記載してください。

所在地 〒○○○-○○○

横浜市●●区●● ●●-○○

事業者名称 ●●●●株式会社

代表者職氏名 代表取締役 ●● ●●

押印は不要です。

責任者氏名 ●● ●● 連絡先 123-456-7890

担当者氏名 ●● ●● 連絡先 012-345-6789