別　記

第１号様式（第５条関係）

　　年　　月　　日

（宛先）白井市長

法　人　名

所　在　地

代表者職氏名

白井市福祉有償運送事業補助申出書

　白井市福祉有償運送事業補助金交付要綱第５条による補助金交付申請の予定を申し出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 補助対象経費 | 内訳 | 事務経費等 | 　　　　　　　　　　　　円 |
| 車両関係費 | 　　　　　　　　　　　　円 |
| 合　計 | 　　　　　　　　　　　　　円 |
| 運送区域 |  |
| 登録予定 | 年　　　月　　　日 |
| 事業所 | （名称）（所在地）（連絡先） |
| 添付書類 | １　その他市長が認めるもの |

* 福祉有償運送を実施するに当たり、福祉有償運送に係る旅客を自らの運営する別事業の

利用者に限定しません。

※上記の誓約事項に該当する場合は、□にチェック（✔）してください。