

年 月 日

（申請先）茨木市長

住所・所在地

氏名 ⑩

（団体名及び代表者名）

（個人事業主で自署の場合は押印不要）

茨木市運送業事業者支援給付金交付申請書兼請求書

茨木市運送業事業者支援給付金を次のとおり申請します。また、交付決定後に、同給付金を次のとおり請求します。

なお、申請内容の確認のために、市税等の課税及び納税状況について、市長が関係機関に照会すること、申請内容に虚偽が判明した場合及び給付金の交付後に対象者の要件に該当しないことが判明した場合は、給付金を返還することに同意します。

また、市内で令和 7 年 4 月 1 日以前から現在まで運送業を営んでおり、今後も事業を継続する意思があることを誓約します。

1 交付申請及び請求額 円

2 申請者の情報

業種	道路貨物運送事業 ・ 道路旅客運送事業		
法人番号（法人のみ）		資本金（法人のみ）	円
従業員数	人	開業年月日	
担当者名		電話番号	
メールアドレス			

3 振込口座

金融機関名	銀行・信金・その他		金融機関コード				
支店名	支店・支所		支店コード				
預金種別	普通 ・ 当座	口座番号					
フリガナ							
口座名義							