

神奈川県地域公共交通事業者感染症対策支援金交付申請書

年 月 日

神奈川県知事 殿

所在地

事業者名称・代表者氏名

印

電話番号（日中連絡可能な番号）

（【法人】会社法人番号： _____ ）
（【個人】 許可番号： _____
生年月日：T・S・H _____
性別： _____ 男 ・ 女 _____ ）

標記支援金の交付を受けたいので次のとおり申請します。

1 交付申請額 金 _____ 万円

（交付申請額内訳）

区 分	基本額（A）	車両数（B）	計（（A）×（B））（C）
乗合バス事業者	8万円	両	万円
タクシー事業者	2万円	両	万円

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					
支店名	本店 支店	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							

※ 振込先の通帳等の写し（上記情報が分かるもの）を必ず添付してください。

3 添付書類

要綱別表1の3の項（乗合バス事業者）又は別表2の3の項（タクシー事業者）に規定する書類を添付してください。

誓約書兼同意書

神奈川県地域公共交通事業者感染症対策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。

- ・ 登録した県の「感染防止対策取組書」の取組内容を遵守するとともに、引き続き支援金を活用し、新型コロナウイルス感染症対策の強化に努め、事業を継続していきます。
- ・ 申請内容は、交付要綱の規定に基づく適正なものであることを誓約します。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。
- ・ 今回の申請内容に、これまで県の補助制度（神奈川県中小企業・小規模企業感染症対策事業費補助金）を活用した対象経費が入っていないことを誓約します。
- ・ 法人代表者及び役員等並びに個人事業者（以下「代表者等」という。）について、暴力団による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条に規定する暴力団員等には該当しないことを確認するため、申請時に提出した書類に記載された個人情報について神奈川県警察本部に照会することを同意します。
- ・ 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。

年 月 日

所在地

事業者名称・代表者氏名

印

感染症対策取組強化申告書

事業者名称・代表者氏名

次のとおり新型コロナウイルス感染症対策のため、次の取組を強化することを申告します。

1 既の実施している感染症対策の取組について (該当する項目にチェックしてください。)	
<input type="checkbox"/> 運転手のマスク着用 <input type="checkbox"/> 車内消毒の徹底 <input type="checkbox"/> 車内換気の徹底 <input type="checkbox"/> 消毒液の設置 <input type="checkbox"/> その他（具体的な内容を記載してください。） []	
2 今後（令和3年度中）、実施を予定している感染症対策の取組について (該当する項目にチェックしてください。)	
<input type="checkbox"/> 運転手のマスク着用 <input type="checkbox"/> 車内消毒の徹底 <input type="checkbox"/> 車内換気の徹底 <input type="checkbox"/> 消毒液の設置 <input type="checkbox"/> その他（具体的な内容を記載してください。） []	
所要見込額	万円／両

※ その内容を証する書類の提出を求める場合があります。

役員等氏名一覧表

年 月 日現在の役員

役職名	氏名	氏名のカナ	生年月日 (大正T, 昭和S, 平成H)	性別 (男・女)	住所
代表者			T S H . .		
			T S H . .		
			T S H . .		
			T S H . .		
			T S H . .		
			T S H . .		
			T S H . .		
			T S H . .		
			T S H . .		
			T S H . .		

※ 交付申請日時点の役員等氏名を記載してください。

記載された全ての者は、代表者又は役員に暴力団員がないことを確認するため、本様式に記載された情報を神奈川県警察本部に照会することについて同意しております。

事業者名称・代表者氏名

印