

年 月 日

会 津 若 松 市 長 あて

所在地
会社名（氏名）
代表者氏名

会津若松市地域交通事業者緊急支援金（バス・タクシー対策）交付申請書

会津若松市地域交通事業者緊急支援金（バス・タクシー対策）について、次のとおり申請します。なお、支援金の申請に当たり、市における支援金の支給に関し、必要な範囲で実態等を確認することに同意します。また、今後も事業を継続する意思があること及び申請内容に相違がないことを誓約し、支援金の交付の取消、返還その他市が行う一切の措置について不服を申し立てず、支援金の返還によって生じた損害に対する賠償請求を行いません。

営業所等の名称			
所在地		〒 会津若松市	
対象期間		令和6年1月～12月	
対象期間中の福島県 ガソリン平均価格		176.0円	
乗 合 部 門	申請路線名		
	申請キロ程	対象期間中のキロ程合計	Km(イ)
	算定額小計	$33.98 \text{ 円/km} \times \text{イ} \times (176.0 \text{ 円} / 148.7 \text{ 円} - 1)$	円(A)
貸 切 部 門	燃料購入量	市内営業所のガソリン、軽油の購入量の合計	l(ロ)
	算定額小計	$\text{ロ} \times 27.3 \text{ 円}$	円(B)
乗 用 部 門	燃料購入量	市内営業所のガソリン、軽油の購入量の合計	l(ハ)
	算定額小計	$\text{ハ} \times 27.3 \text{ 円}$	円(C)
申請額		$A + B + C =$	円

※押印を省略する場合は、下記の発行責任者及び担当者欄を記入すること。

発行責任者及び担当者

発行責任者 役職・氏名 (電話番号：)
担当者 所属・氏名 (電話番号：)

第2号様式（第5条関係）

市内営業所における燃料購入量に関する申告書

1 営業所名： _____

○事業区分：（☐乗合 ☐貸切 ☐乗用）

○使用油種：（☐レギュラーガソリン ☐ハイオクガソリン ☐軽油）

購入月	1月	2月	3月	
購入量				
購入月	4月	5月	6月	
購入量				
購入月	7月	8月	9月	
購入量				
購入月	10月	11月	12月	合計
購入量				

※1 購入量の単位は1（リットル）で記入してください。

※2 表が不足する場合は、この様式を複写して記入ください。

1 営業所名： _____

○事業区分：（☐乗合 ☐貸切 ☐乗用）

○使用油種：（☐レギュラーガソリン ☐ハイオクガソリン ☐軽油）

購入月	1月	2月	3月	
購入量				
購入月	4月	5月	6月	
購入量				
購入月	7月	8月	9月	
購入量				
購入月	10月	11月	12月	合計
購入量				

※1 購入量の単位は1（リットル）で記入してください。

※2 表が不足する場合は、この様式を複写して記入ください。

上記のとおり相違ありません。

年 月 日

所在地

申請者 会社名（氏名）

代表者氏名

担当者氏名

電話番号