様式第２号（第６条関係）

つくばみらい市貨物自動車運送事業者支援金　支援対象車両一覧

申請者　所 在 地

法 人 名

代表者名

|  |  |
| --- | --- |
|  | 車　両　番　号 |
| （例） | つくば | １０ | あ | １２３４ |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 合計台数 | 台 | ×50,000円　＝ | 円 |
| 申請（請求）額（上限50万円） | 　　　　　　　　　　　円 |

* 支援対象車両が10台以上となる場合は交付の上限額を超えるため、対象車両10台のみ

を記載の上その車検証の写しを添付することとし、その他の車両分については省略する。