様式第１号（第５条関係）

令和　　年　　月　　日

香美市長　様

所　在　地
商号又は名称
代表者職氏名　　印
生 年 月 日

香美市移動スーパー事業物価高騰対策臨時支援金給付申請書兼請求書

香美市移動スーパー事業物価高騰対策臨時支援金給付要綱第５条に基づき、下記のとおり申請します。

記

１　給付金請求額

移動販売車 ＿＿＿＿＿＿ 台 × 150,000 円 = 金 ＿＿＿＿＿＿ 円

２　振込先

金融機関名		支店名	
預金種別	普通 ・ 当座 ・ その他（　　）		
口座番号			
（フリガナ） 口座名義人			

３　誓約事項（内容を確認し、承諾する場合は□欄に印を付してください。）

□　香美市事業者等からの暴力団の排除に関する規則（平成 25 年香美市規則第 5 号）第４条各号に掲げる者に該当しません。（法人の場合は役員等を含む）

□　香美市税を滞納していません。

（裏面もご確認ください）

４　同意事項（内容を確認し、同意する場合は□欄に印を付してください。）

□　令和８年 10 月１日時点において、１週間に２回以上、市が定める地域で移動販売車を１台以上運行しており、かつ、令和９年３月 31 日以降も当該地域で移動スーパー事業を継続する見込みがある。

□　申請内容の審査のため、市が申請者の市税納付状況及び暴力団員等の該当性の確認について、関係部署へ照会することに同意する。

□　本事業の適正な執行を確保するため、市から書類の提出若しくは報告を求められた場合、又は調査が行われる場合には、これに応じる。

５　添付書類（確認し、該当する場合は□欄に印を付してください。）

□　給付対象者が所有する移動販売車の最新の自動車車検証の写し（電子車検証の場合は「自動車検査証記録事項」の写しも含む）

□　燃料費を負担していることを示す書類（直近の領収書の写し、会計帳簿の写し等）

□　別紙１　移動販売車別・曜日別 運行ルート一覧

□（法人の場合）別紙２　役員等氏名一覧

□（個人事業主の場合）本人確認書類の写し（マイナンバーカード表面、運転免許証、健康保険証被保険者資格証明書の写し等）

（注）マイナンバーカードは表面のみコピーしてください。裏面はマイナンバー表示があるため、不可とします。健康保険証は、保険者番号及び被保険者等記号・番号が見えないようマスキング（黒塗り）を施してください。

以上

別紙１　移動販売車別・曜日別 運行ルート一覧

自動車登録番号　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（例：高知 200 さ 797）

曜日	運行ルート
月曜日	→　→　→　→ →　→　→　→ →　→　→　→
火曜日	→　→　→　→ →　→　→　→ →　→　→　→
水曜日	→　→　→　→ →　→　→　→ →　→　→　→
木曜日	→　→　→　→ →　→　→　→ →　→　→　→
金曜日	→　→　→　→ →　→　→　→ →　→　→　→
土曜日	→　→　→　→ →　→　→　→ →　→　→　→
日曜日	→　→　→　→ →　→　→　→ →　→　→　→

※　複数台の場合は、１車両につき１枚作成すること。

別紙２　役員等氏名一覧

役職	氏名	ふりがな	生年月日	住所
			年　　月　　日	
			年　　月　　日	
			年　　月　　日	
			年　　月　　日	
			年　　月　　日	
			年　　月　　日	
			年　　月　　日	
			年　　月　　日	