

令和8年 月 日

岩手県知事 達増 拓也 様

★県外本社場合は県内
営業所の情報を記載し
てください。

本社所在地	1. 岩手県内 / 2. 県 外
事業者名	(株)〇〇〇運送
営業所名	本社営業所
住 所	〒 (020-0891) 岩手県紫波郡矢巾町流通センター南2-9-1
代表者役職	代表取締役
代表者氏名	岩手 太郎 印
電話番号	019 (637) 〇〇〇〇
FAX番号	019 (637) ××××
メールアドレス	webmaster@〇〇〇〇.co.jp
担当者氏名	〇〇〇〇 ※本件に係る問い合わせ先
本件の連絡先 03-****-**** info@****.co.jp	

本件の連絡先（決定通知
書の送付先等）が記載内
容と異なる場合は、連絡
先の電話番号、メールア
ドレスを余白に記載して
ください。

運輸事業者運行支援緊急対策支援金 申請書兼請求書

運輸事業者運行支援緊急対策支援金の支給を受けたいので、関係書類を添えて申請します。
記

1 事業用に所有している車両（県内の営業所等で使用している車両のみ対象）

区 分	事業用に所有・使用する車両の数（A）	
トラック・運送事業（貨物自動車運送）	緑(黒)ナンバーのみ	15台

2 支援金申請額 375,000円
(※(A)×25,000円)

3 宣誓・同意事項

次の項目に宣誓又は同意する場合に、チェック印（☒）を入れてください。

（支給申請には、全ての項目に☒の印が必要です。）

- ☐ 申請日時点において、事業に必要な許可等を全て有したうえで事業を実施しており、今後も事業継続の意思があることを認めます。
- ☐ 岩手県内に本社を置く事業者又は県内に支店・営業所等を有する中小企業基本法（昭和 38 年法律第 154 号）第 2 条第 1 項に規定する中小企業者に該当します。
- ☐ 代表者、役員又は使用人その他の従業員等が、岩手県暴力団排除条例（平成23年岩手県条例第35号）第 2 条第 3 号に規定する暴力団員等に該当しません。
- ☐ 申請書類に不備があり、指定の期日までに申請書類の補正に応じない場合は、不支給決定となることに同意します。
- ☐ 支援金の申請に当たり、もし申請書の記載等に虚偽が判明した場合は、支援金額確定の取消、支援金の返還等に応じます。
- ☐ 岩手県から、報告・立会検査等の求めがあった場合は、これに応じます。
 - ※ 本支援金の審査、事業効果の検証及び今後の施策の検討のため、岩手県から申請内容等に関する確認又は照会を行う場合があります。
- ☐ 岩手県内の市町村において、本支援金と同様の燃料価格高騰対策に係る支援制度が実施される場合、当該市町村への社名（個人事業主の場合は氏名）、住所、電話番号、FAX 番号及びメールアドレスの提供に同意します。

4 留意事項

- ・ 申請に必要な関係書類については、本事業の特設ページ（岩手県トラック協会ホームページ内）に記載しておりますので、御確認願います。
- ・ 支援金の重複支給の有無の確認に時間を要するため、保有する車両を取りまとめ（例：100 台保有の場合、100 台分をまとめて申請）のうえ、1 回で申請いただくよう事務処理の円滑化に御協力願います。