

能美市長

あて

所在地

事業者名

代表者名

電話番号

能美市通勤用マイカー購入応援企業補助金交付申請書及び実績報告書

標記補助金の交付を受けたいので、能美市通勤用マイカー購入応援企業補助金交付要綱第6条の規定により、申請します。なお、申請にあたり、市税等の完納状況について調査することに同意します。

1 交付申請額 金 _____ 円
(積算内訳 _____)

2 申請回数 (_____ 年度中 _____ 回目 / 総回数 _____ 回目)

3 添付書類

- ・通勤用マイカー購入応援企業助成実施報告書兼雇用証明書(様式第2号)
- ・通勤用マイカー購入助成費受領確約書兼住所地情報調査同意書(様式第3号)
- ・法人の場合は登記事項証明書、個人事業主の場合は本人確認書類の写し等
- ・第3条第2号に規定する通勤用マイカー購入費助成制度に係る書類(社内規程等)の写し
- ・通勤用マイカーの購入に係る売買契約書の写し(補助対象従業員全員分)
- ・通勤用マイカーに係る自動車検査証の写し(補助対象従業員全員分)
- ・その他補助金の交付に関し市長が必要と認めるもの

能美市長

あて

所在地

事業者名

代表者名

電話番号

通勤用マイカー購入応援企業助成実施報告書兼雇用証明書

能美市通勤用マイカー購入応援企業補助金交付要綱第3条の規定により実施した、新規採用職員に対する助成内容等について以下のとおり報告します。また、当該職員と期間の定めのない正規雇用契約を交わしていることを証明します。

1	職員氏名	住所		生年月日・年齢	
				昭和 平成	年 月 日(歳)
	採用年月日	雇用形態		通勤用マイカー購入契約日	
	年 月 日			年 月 日	
	企業助成実施日	企業助成費(補助対象経費)		市補助金※	
	年 月 日	円		円	
2	職員氏名	住所		生年月日・年齢	
				昭和 平成	年 月 日(歳)
	採用年月日	雇用形態		通勤用マイカー購入契約日	
	年 月 日			年 月 日	
	企業助成実施日	企業助成費(補助対象経費)		市補助金※	
	年 月 日	円		円	

※市補助金は、補助対象経費の2分の1の額とし、この額に1,000円未満の端数があるときは、これを切り捨てた額。ただし、その額が5万円を超えるときは、5万円を上限とする。

職員氏名	住所		生年月日・年齢	
			昭和 平成	年 月 日(歳)
採用年月日	雇用形態		通勤用マイカー購入契約日	
年 月 日			年 月 日	
企業助成実施日	企業助成費(補助対象経費)		市補助金※	
年 月 日	円		円	
職員氏名	住所		生年月日・年齢	
			昭和 平成	年 月 日(歳)
採用年月日	雇用形態		通勤用マイカー購入契約日	
年 月 日			年 月 日	
企業助成実施日	企業助成費(補助対象経費)		市補助金※	
年 月 日	円		円	
職員氏名	住所		生年月日・年齢	
			昭和 平成	年 月 日(歳)
採用年月日	雇用形態		通勤用マイカー購入契約日	
年 月 日			年 月 日	
企業助成実施日	企業助成費(補助対象経費)		市補助金※	
年 月 日	円		円	
職員氏名	住所		生年月日・年齢	
			昭和 平成	年 月 日(歳)
採用年月日	雇用形態		通勤用マイカー購入契約日	
年 月 日			年 月 日	
企業助成実施日	企業助成費(補助対象経費)		市補助金※	
年 月 日	円		円	
職員氏名	住所		生年月日・年齢	
			昭和 平成	年 月 日(歳)
採用年月日	雇用形態		通勤用マイカー購入契約日	
年 月 日			年 月 日	
企業助成実施日	企業助成費(補助対象経費)		市補助金※	
年 月 日	円		円	

※市補助金は、補助対象経費の2分の1の額とし、この額に1,000円未満の端数があるときは、これを切り捨てた額。ただし、その額が5万円を超えるときは、5万円を上限とする。

※この様式は、記入する新規採用職員の数人が3人以上のときに使用し、枚数が不足する場合は、適宜コピー等複写の上使用すること。

通勤用マイカー購入助成費受領確約書兼住所地情報調査同意書

私は、新規採用職員として雇用関係にある企業(下枠内)が、能美市通勤用マイカー購入応援企業補助金の交付要件、返還要件等に該当するかどうかを確認するために、能美市が、私の住民基本台帳の登録状況の調査による住所地確認や、雇用関係にある企業への調査による就業状況等の確認について実施することに同意します。

また、雇用関係にある企業から、通勤用マイカー購入に係る助成費として、以下に記載した額の支給を受けたことを確約します。

能美市長

あて

年 月 日

住所

氏名

支給された額 _____ 円

事業者記載欄

所在地:

事業者名:

代表者名:

電話番号:

第 号
年 月 日

住 所
氏 名

能美市長

能美市通勤用マイカー購入応援企業補助金交付決定及び額の確定通知書

年 月 日付で申請のあった能美市通勤用マイカー購入応援企業補助金について、能美市通勤用マイカー購入応援企業補助金交付要綱第7条の規定により、下記のとおり交付することに決定したので通知します。

記

- 1 補助金額 金 円
- 2 この補助金の対象となる事業及びその内容は、申請書のとおりとする。
- 3 補助金は、当該補助事業以外の目的に使用してはならない。
- 4 以上のほか、能美市通勤用マイカー購入応援企業補助金交付要綱の定めに従うこと。

年 月 日

能美市長

あて

所在地

事業者名

代表者名

電話番号

能美市通勤用マイカー購入応援企業補助金請求書

年 月 日付け能美市指令収能美 第 号により補助金の交付決定及び額の確定通知があった能美市通勤用マイカー購入応援企業補助金として、下記金額を交付されるよう、能美市通勤用マイカー購入応援企業補助金交付要綱第8条の規定により請求します。

記

1 請求額 金 _____ 円

2 振込先

金融機関名 _____

支店名 _____

口座種別 普通預金 ・ 当座預金

口座番号 _____

(フリガナ)

口座名義 _____

3 添付書類 口座番号が確認できる通帳等の写し

能美市長

あて

所在地

事業者名

代表者名

電話番号

能美市通勤用マイカー購入応援企業補助事業経過報告書

能美市通勤用マイカー購入応援企業補助金交付要綱第12条の規定に基づき、標記報告書を提出します。

No.	補助事業 実施年度	職員氏名	住所	
			異動なし・市内転居・市外転出 (理由)	
		市補助金相当額	雇用関係	通勤用マイカー
1			継続・退職 (理由) (退職年月日)	維持・売却又は滅失 (理由) (売却等年月日)
		円		
No.	補助事業 実施年度	職員氏名	住所	
			異動なし・市内転居・市外転出 (理由)	
		市補助金相当額	雇用関係	通勤用マイカー
2			継続・退職 (理由) (退職年月日)	維持・売却又は滅失 (理由) (売却等年月日)
		円		
No.	補助事業 実施年度	職員氏名	住所	
			異動なし・市内転居・市外転出 (理由)	
		市補助金相当額	雇用関係	通勤用マイカー
3			継続・退職 (理由) (退職年月日)	維持・売却又は滅失 (理由) (売却等年月日)
		円		

No.	補助事業 実施年度	職員氏名	住所	
			異動なし・市内転居・市外転出 (理由)	
		市補助金相当額	雇用関係 継続・退職 (理由) (退職年月日)	通勤用マイカー 維持・売却又は滅失 (理由) (売却等年月日)
No.	補助事業 実施年度	職員氏名	住所	
			異動なし・市内転居・市外転出 (理由)	
		市補助金相当額	雇用関係 継続・退職 (理由) (退職年月日)	通勤用マイカー 維持・売却又は滅失 (理由) (売却等年月日)
No.	補助事業 実施年度	職員氏名	住所	
			異動なし・市内転居・市外転出 (理由)	
		市補助金相当額	雇用関係 継続・退職 (理由) (退職年月日)	通勤用マイカー 維持・売却又は滅失 (理由) (売却等年月日)
No.	補助事業 実施年度	職員氏名	住所	
			異動なし・市内転居・市外転出 (理由)	
		市補助金相当額	雇用関係 継続・退職 (理由) (退職年月日)	通勤用マイカー 維持・売却又は滅失 (理由) (売却等年月日)
No.	補助事業 実施年度	職員氏名	住所	
			異動なし・市内転居・市外転出 (理由)	
		市補助金相当額	雇用関係 継続・退職 (理由) (退職年月日)	通勤用マイカー 維持・売却又は滅失 (理由) (売却等年月日)

※この様式は、記入する新規採用職員の人数が4人以上のときに使用し、枚数が不足する場合は、適宜コピー等複写の上使用すること。