

様式第 1 号（第 5 条関係）

年 月 日

豊能町長 様

豊能町地域公共交通運転士生活支援補助金交付申請書

豊能町地域公共交通運転士生活支援補助金の交付を受けたいので、豊能町地域公共交通運転士生活支援補助金交付要綱第 5 条の規定により、下記のとおり申請します。

記

1. 申請者

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏 名	Ⓔ	電話番号	
住所	〒563- 大阪府豊能郡豊能町		

2. 申請額

対象期間	年 月 ～ 年 月
申請額 (2 万円×対象月数)	円

3. 添付書類

- ☐ 豊能町地域公共交通運転士生活支援補助金要件確認書兼在職証明書（様式第 2 号）
- ☐ 豊能町地域公共交通運転士生活支援補助金に関する誓約書兼同意書（様式第 3 号）
- ☐ 申請者名義で契約している賃貸借契約書の写し