

様式第 1 号（第 4 条関係）

年 月 日

佐渡市長 様

（申請者）住 所
氏 名
生年月日
電話番号

佐渡市路線バス運転士緊急確保事業補助金交付申請書

下記のとおり補助金の交付を受けたいので、佐渡市路線バス運転士緊急確保事業補助金交付要綱第 4 条の規定により下記のとおり申請します。

就業支度金 （新規・継続）	就業開始日	年 月 日
	補助金交付申請額	円

※就業支度金新規については、宣誓書（様式第 9 号）を添付してください。

【路線バス事業者記入欄】

次の者については、佐渡市路線バス運転士緊急確保事業補助金交付要綱第 2 条第 2 号の規定に該当する運転士であり、年 月 日に雇入したことを証明します。

対象者 住 所
氏 名

年 月 日

所在地

事業所名

代表者名

連絡先

印