様式第1号(第6条関係)

タクシー運行継続支援事業補助金計算調書

（新型コロナウイルス対策）

年　　月　　日

美　幌　町　長　　様

住 所

補助申請者 名　称

代表者

（電話）

新型コロナウイルス対策タクシー運行継続支援事業補助金交付要綱に基づき、次のとおり提出します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| タクシーの保有台数 | タクシー 台 |
| 運転手の人数 | 【正社員】  日中勤務の運転手 　　　 人  夜間勤務の運転手　　　　　 人  【パート】  日中勤務の運転手 人  夜間勤務の運転手　　　　　 人 |
| 備考 |  |