

**盛岡市支給対象車両一覧**  
(盛岡市運送事業者燃料価格高騰対策支援金)

様式B  
[第2弾]

( \_\_\_\_ 枚目 / 全 \_\_\_\_ 枚)

**申請者 ※1**

※1 様式Aの申請者情報と同一の記載にしてください。

事業者名		営業所名	
事業所所在地			
代表者役職		代表者氏名	

**対象車両**

整理番号	車 両 番 号			
	地域名	分類番号	ひらがな	一連指定番号
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

整理番号	車 両 番 号			
	地域名	分類番号	ひらがな	一連指定番号
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

※2

※2 対象車両が30台を超える場合は、申請先までお問合せください。

(盛岡市使用欄) 対象台数 ※3	頁小計  台	合計  台
------------------------	--------------	-------------

※3 申請者は記入しないでください。