記 載 例

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］

（ 1 枚目 ／ 全 1 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	◎◎運輸株式会社	営業所名	盛岡営業所
事業所所在地	岩手県××市△△四丁目32番1号　第1□□ビル　2階		
代表者役職	代表取締役社長	代表者氏名	盛岡　太郎

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	岩手	100	あ	12-34
2	岩手	100	あ	2 34
3	岩手	100	う	1 34
4	岩手	100	う	5
5	岩手	100	あ	78
6	盛岡	100	か	98-76
7	盛岡	830	か	42-12
8	盛岡	400	あ	
9	盛岡	100	く	
10	盛岡	100	く	
11				
12				
13				
14				
15				

整理番号	地域名	分類		号
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
30				

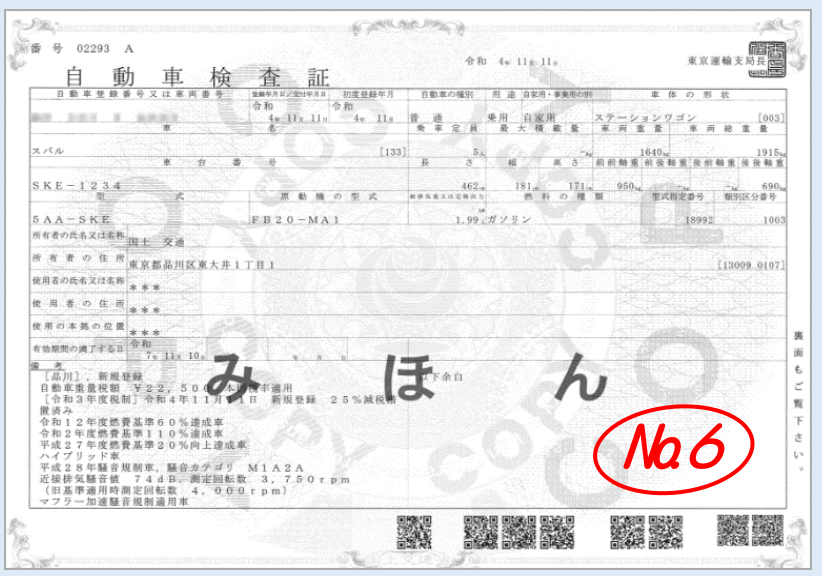
※2

当該ページのページ数と総ページ数を記入してください。

添付する車検証の写しには、該当の「整理番号」の数字を太字で分かりやすく表示（手書き可）してください。

（例）

一覧の整理番号が「6」の車両の車検証の写し



※2　対象車両が30台を超える場合は、申請書と

お

この欄は盛岡市で使用しますので
申請者は何も記載しないでください。

(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。