

## 様式第2号

## 給付対象車両一覧表

請求者名称	
-------	--

令和7年4月1日以前に運輸業の登録を行った事業者を対象とする。

	自動車登録番号	登録年月日	車検有効期間の満了する日	自動車の種別※	支援金額(円)
例	福井000あ0000	令和〇年〇月〇日	令和〇年〇月〇日	普通	13,500
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
合 計					

- 自動車検査証(自動車検証記録事項)の記載事項について、記入してください。
- 「登録年月日」は令和7年4月1日までであること。
- 「車検有効期間の満了する日」は申請日以降であること。
- ※の自動車の種別の欄は自動車検査証に記載されている「自動車の種別」を記入すること

普通	台×13,500円=	
小型	台× 3,750円=	
軽自動車	台× 2,250円=	
計	台	