【**申請様式】**

災害派遣等従事車両証明申請書

庄原市長　様

 　　　　　　　　　　　　 　令和　　年　　月　　日

 　　　申 請 者

住　　所

 　　　代表者名

電話番号

令和６年能登半島地震に伴う災害（　　県）に係る災害救助のため，高速道路会社等が管理する下記有料道路を通行します。

|  |  |
| --- | --- |
| １　使用予定年月日 | 令和　　年　　月　　日（　）から令和　　年　　月　　日（　）まで |
| ２　通行予定道路名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　自動車道 |
| ３　予定区間 | 　　　　　　　　ＩＣ　～　　　　　　　ＩＣ　　　　　　　　ＩＣ　～　　　　　　　ＩＣ |
| ４　乗車責任者の職・氏名 | 　　職　　　　　　　　氏名 |
| ５　同乗者の職・氏名 | 　　職　　　　　　　　氏名 |
| ６　車両登録番号 |   |
| ７　申請枚数 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　枚 |
| ８　活動内容 |   |

 　注　車両１台につき１枚必要となります。

　　　　各高速道路会社毎の通行１回につき１枚必要となります。