災害派遣等従事車両証明の申請書

様

令和　　年　　月　　日

申請者　住　所

法人名

代表者名

電話番号

令和６年能登半島地震に伴う災害救助・救援（石川県）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 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ３　予定区間 | 　　　　　　　　ＩＣ　～　　　　　　　ＩＣ　　　　　　　　ＩＣ　～　　　　　　　ＩＣ　　　　　　　　ＩＣ　～　　　　　　　ＩＣ |
| ４　乗車責任者の職・氏名 |  |
| ５　同乗者の職・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。

　　添付書類：被災自治体等からの要請を受けたことが確認できる書類

例（国等からの委託の場合）委託内容、行程が分かる書類、

（その他の場合）被災自治体等からの依頼文