

(様式 1)

受付番号 ※記載不要	
---------------	--

地域公共交通確保維持改善事業費補助金

(自動運転社会実装推進事業) 補助事業者

応募申請書

1. 申請者の概要等

申請者の概要	地方公共団体名	
	担当者所属	
	担当者氏名	
	電話番号	
	E-mail	
自動運転社会実装 推進事業コンソー シアムの概要	コンソーシアム 組成の有無※1	有 or 無
	参加団体名※2	

※1：コンソーシアムを組成する場合は別途コンソーシアム協定書の提出が必要です

※2：コンソーシアムの組成が無い場合は記載不要です

適宜行追加のうえ、全ての参加団体を記載してください