

# 災害派遣等従事車両証明申請書

山形県知事 殿

年 月 日

申請者 住 所  
法人名  
代表者名  
電話番号

令和6年能登半島地震における災害救援のため、各高速道路会社等が管理する有料道路を通行します。

1 使用予定年月日	年 月 日 ( ) から 年 月 日 ( ) まで
2 通行予定道路・区間	別紙一覧のとおり
3 乗車責任者の職・氏名	職 氏名
4 同乗者の職・氏名	職 氏名 職 氏名 職 氏名 職 氏名
5 車両登録番号	
6 申請枚数	枚
7 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1：自治体等からの要請を受けたことを確認することができる書類の写し

※添付書類2：使用する車両の車検証の写し

(別紙)

通行予定道路・区間一覧

※証明書は料金を精算する料金所ごとに必要となるため、必要となる枚数分記入してください。

No.	使用年月日	入口		出口	
		道路名	I C名	道路名	I C名
1	年 月 日 ( )				
2	年 月 日 ( )				
3	年 月 日 ( )				
4	年 月 日 ( )				
5	年 月 日 ( )				
6	年 月 日 ( )				
7	年 月 日 ( )				
8	年 月 日 ( )				
9	年 月 日 ( )				
10	年 月 日 ( )				
11	年 月 日 ( )				
12	年 月 日 ( )				
13	年 月 日 ( )				
14	年 月 日 ( )				
15	年 月 日 ( )				