

別記様式第1号(第6条関係)

奈半利町事業者緊急支援給付金交付申請書(請求書)

奈半利町長 様

年 月 日

奈半利町事業者緊急支援給付金交付要綱の規定に基づき給付金の交付を申請(請求)します。なお、申請書記載の事項については、事実と相違ないことを誓約するとともに、記載内容確認のため必要があるときは、税務関係書類の閲覧に同意します。

事業所の所在 奈半利町

事業所の名称 _____

代表者氏名 _____ 印 _____ 連絡先
電話番号 _____

代表者の住所 _____

個人・法人の別 個人・法人 (○で囲む。)

主たる事業種別 (該当業種を○で囲む) ①飲食業 ②一般小売業 ③卸売業 ④観光宿泊業
⑤道路旅客運送業 ⑥製造業 ⑦その他生活関連サービス業
貨物

売上額の状況

	平成31年(令和元年) (円)	令和2年 (円)
月 日 ~ 月 日		

※複数の事業をされている場合、また複数の店舗を運営している事業者は、上記に掲げる対象業種の売上額を記入してください。また、記入した額の確認ができる会計帳簿(写)を添付してください。
※月日については、月の途中から翌月の途中までの1ヶ月を抜き出での記載でも可能です。

町担当者記載欄

売上額の減少率

(この欄には何も記入しないでください。)
%

給付金支給額

(この欄には何も記入しないでください。)
円

事業種別

(この欄には何も記入しないでください。)

(この欄には何も記入しないでください。)
該 当 ・ 非 該 当

給付金の振込先

- ・法人の場合は、法人名義の口座に限ります。
- ・通帳口座が確認できる写しを添付してください。

金融機関名 _____ 銀行・農協 _____ 支店・本所・支所
信用金庫

預金種別 普通・当座 (○で囲む。)

口座番号 _____

(フリガナ)

口座名義人 _____

(交付申請者と同じであること。)

口座確認用 振込通帳の表紙等(写し)添付欄

金融機関名、支店名、預金種別、口座番号、口座名義人が確認できるコピー等を添付してください。