

(表)

大泉町中小企業等感染症予防対策支援金交付申請書

令和3年 〇月 〇日

大泉町長 様

大泉町中小企業等感染症予防対策支援金交付要項の規定により、裏面の同意及び確認事項に同意し、確認した上で、下記のとおり支援金の交付申請をします。

記

- 1 請求額 金2万円
- 2 申請者
- ・ 事業者住所 大泉町日の出55-1 TEL 0276-63-3111
- 事業者名 株式会社大泉 ※個人事業主の場合は代表者名を記入
- 代表者名 代表取締役 大泉 太郎
- ・ 事業所等所在地 大泉町 吉田2465 ※店舗や事業所の住所を記入
- ・ 事業所等の名称 美容室おおいずみ ※店舗や事業所の住所を記入
- ・ 業種（業務内容） 美容室

3 支援金の使途（該当するものにチェックをしてください。）

支援金を感染症予防対策として購入する次の消耗品及び備品に係る費用に充て、新型コロナウイルス感染症拡大防止に努めます。

- マスク アルコール消毒液 ビニール手袋 フェイスシールド
 アクリル板 体温計 その他（ ）

4 振込先口座（上記申請者名義の口座）

金融機関名	〇〇銀行	支店名	□□支店
種別	普通・当座	口座番号	1234567
フリガナ 口座名義人	カズシキカイシャオオイズミ ダイヒョウトリシマリヤク オオイズミ タロウ 株式会社大泉 代表取締役 大泉 太郎		

添付書類：振込先口座が記載された通帳又はキャッシュカードの写し

(裏)

同意及び確認事項

大泉町中小企業等感染症予防対策支援金の交付申請に当たり、下記の事項について同意し、確認いたしました。

記

- 1 中小企業基本法に規定する中小企業者又は小規模企業者であること。
- 2 町内に事業所等を有し、かつ、現に事業を行っている者であること。
- 3 町内の事業所等において、消毒、除菌その他の感染症予防対策を実施すること。
- 4 暴力団員又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有する者でないこと。
- 5 申請内容について虚偽が判明した場合は、支援金の返還等に応じること。
- 6 申請内容を審査・確認するため、本町から関係書類の提出や現地確認を求められた場合は、その要請に応じること。