

記入例

様式第1号

(表)

大泉町感染症対策事業継続支援金交付申請書

令和3年 ○月 ○日

大泉町長 様

大泉町感染症対策事業継続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 請求金額 金3万円

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 **美容室おおいづみ** ※店舗や事業所の名称を記入

・業種（業務内容） **美容室**

3 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	<small>カフシネカイシャオオイズミ タイヒョウトリシマリヤク オオイズミ タロウ</small> 株式会社大泉 代表取締役 大泉 太郎		

添付書類

- 月次支援金又は群馬県感染症対策事業継続支援金の支給の決定を受けたことが分かる書類の写し
- 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

大泉町感染症対策事業継続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。

- 1 国の月次支援金又は群馬県感染症対策事業継続支援金の支給の決定を受けた者であること。
- 2 申請日時点で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 個人又は登記簿上の本店の所在地が町内にある法人であること。
- 4 申請内容について虚偽が判明した場合や交付対象者の要件に該当しなくなった場合は、支援金の返還等に応じること。
- 5 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。