

下松市営業持続化支援事業支援金申請書兼請求書

申請日 令和 2 年 5 月 2 9 日

下松商工会議所 様

下松市営業持続化支援事業支援金の支給を受けたいので、下記のとおり申請します。

1 申請者に関する事項

事業所	フリガナ カブシキガイシャクダマツショウジ			代表 者印
	事業者名(屋号) 株式会社下松商事			
代表者	代表者肩書	フリガナ クダマツ	フリガナ イチロウ	
	代表取締役社長	氏 下松	名 一郎	
申請者の種別	<input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 団体等 <input type="checkbox"/> 個人事業主	生年月日 (個人事業主の場合)	年 月 日	
申請者住所	〒744-8585 下松市大手町3-3-3			

2 申請書に関する連絡先

担当者	フリガナ クダマツ ハナコ	所属部署	営業管理部
	氏名 下松 花子		
連絡先	TEL (0833-45-1745) ・ FAX (0833-45-1849)		

3 店舗に関する事項(複数店舗を営んでいる場合は代表的店舗)

名称 屋号	お食事処 下松	営業許可 の種類	<input type="checkbox"/> 飲食店営業 <input type="checkbox"/> 喫茶店営業 ※細目「自動販売機」は対象外
所在地	下松市大手町3-3-3 ※市内に店舗がない場合は対象外	営業状況	<input checked="" type="checkbox"/> 営業中 <input type="checkbox"/> 休業中 () ・ 廃業 ※感染防止以外の休業・廃業は対象外

4 払込希望先口座(申請者名義の口座を記載してください)

金融機関名	〇〇銀行	支店名	××支店						
預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> ()	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
口座名義	フリガナ カ) クダマツショウジ								
	株式会社下松商事								

5 申請要件の確認

必ず内容を確認し署名又は記名押印をお願いします。	下松 一郎	下松印
以下の内容を了承します。		
①私は、申請内容に偽りがある場合、支援金を返還することを理解しています。		
②私は、反社会的勢力に該当せず、今後においても、反社会的勢力との関係性を持つ意思はありません。		
③私は、本申請により入手する個人情報に関し、本支援金の目的の範囲内で使用されることを了承します。		
④私は、市税の滞納(未納)をしていません。		