|  |  |
| --- | --- |
| 書類確認 | 入力 |
|  |  |

様式第１号（第６条係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

**大仙市飲食店応援給付金申請書 兼 請求書**

大仙市長　　様

　　　　　〒

所 在 地

商　　号

代表者名　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

下記事項に同意の上、関係書類を添えて次の金額の給付を申請します。

記

□　申請内容確認のため店舗等への立入検査を行う場合があること

□　申請内容確認のため報告を求められた場合は、速やかにこれに応じること

□　申請内容に虚偽が認められた場合、給付金の取り消し又は返還に応じること

□　給付金の受給後も営業継続の意思があること

○給付対象事業所数および給付申請額

|  |  |
| --- | --- |
| 給付対象事業所数 | 給付申請額 |
|  | **円** |

店舗名　【　　　　　　　　　　　　　】開業年月【　　　　　年　　　月　】

店舗名　【　　　　　　　　　　　　　】開業年月【　　　　　年　　　月　】

【受取口座記入欄】（長期間入出金のない口座を記入しないでください。）

**※通帳番号の記載に誤りがないか再度ご確認ください。記載内容に誤りがありますと、給付が遅れることがあります。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名  （ゆうちょ銀行を除く） | | | 支店名 | | | | 分類 | 口座番号  （**右詰め**でお書きください。） | | | | | | | （フリガナ） |
| 口座名義 |
|  | 1.銀行  2.金庫  3.信組  4.信連 | 5.農協  6.漁協  7.信漁連 | 本・支店  本・支所  出張所 | | | | 1 普通  2 当座 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 支店コード |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ゆうちょ銀行 | 通帳記号  （６桁目がある場合は、  　※欄に御記入ください。） | | | | | |  |  | 通帳番号  （**右詰め**でお書きください。） | | | | | | | | （フリガナ） |
| 口座名義 |
| ゆうちょ銀行を選択された場合は、貯金  **通帳の見開き左上またはキャッシュカードに記載された記号・番号**をお書きください。 | **1** |  |  |  | **0** | ※ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |