

書類確認	入力

記載例

様式第1号（第6条係）

令和 2 年 11 月 13 日

大仙市飲食店応援給付金申請書 兼 請求書

お店の所在地、商号(店舗名)、代表者名、電話番号を記載し、捺印をお願いします。

大仙市長 様

〒014-○○●●

所在地 大仙市大曲花園町1番1号
 商号 御食事処 ○○屋
 代表者名 大曲 太郎
 電話番号 012-3456-7890



同意事項です。チェックボックスにチェックをお願いします。

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を継続する意思があること

○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
1	100,000円

給付対象となる店舗数と金額を記載してください。1箇所10万円、2箇所以上は20万円が上限です。

店舗名 【 御食事処 ○○屋 】 開業年月 【 平成25年 11月 】

店舗名 【 振込を希望する口座情報を記載してください。 】 開業年月 【 店舗名と開業年月を記載してください。 】

【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ると、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 5. 農協 2. 金庫 6. 漁協 3. 信組 7. 信漁連 4. 信連	大仙 本・支店 本・支所 出張所	1 普通 2 当座	1 2 3 4 5 6 7	オオマカリ タロウ 大曲 太郎
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 ※		