



年 月 日

(宛先) 天童市長

(申請者) 郵便番号 〒
所在地
事業所名
代表者の職・氏名
電話番号 (店舗)
(携帯)

印

(自宅)

天童市中小企業者（飲食業）緊急経営支援給付金申請書（兼）請求書

標記の件について、下記のとおり申請及び請求します。また、審査にあたり市税納付状況を確認することに同意します。

1 宣誓（当てはまるもの全てに☑）

<input type="checkbox"/>	当該給付金交付要綱第2条に規定する要件を満たします。
<input type="checkbox"/>	当該給付金受給後においても当該事業の継続の意思を有します。
<input type="checkbox"/>	感染症拡大以前と比して _____ % 程度売上が減少しています。
<input type="checkbox"/>	市税に滞納は有りません。
<input type="checkbox"/>	暴力団関係者等との利害関係を有しません。



※上記の全ての欄に☑がある場合のみ給付金を受けることができます。

2 事業所の所有区分（当てはまるもの1つに☑）

賃借	自己所有	その他
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3 申請額

基本額 (ア)	加算額(※) (イ)	申請(請求)額 (ア) + (イ)
100,000 円	円	円

※加算額の欄には次に定める金額を記入すること

- (1) 事業所を賃借により経営する場合 家賃3か月相当額又は30万円のいずれか低い方の額
- (2) 事業所を自己所有により経営する場合 令和2年度の固定資産税・都市計画税のうち当該事業所に係る家屋分の税額又は20万円のいずれか低い方の額

4 振込先金融機関

金融機関名		種類 (☑)	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座	<input type="checkbox"/> その他
支店名		口座番号			
口座名義人 (カタカナ)					