

令和3年5月10日

(宛先) 天童市長

必要事項を記載してください。
印鑑はシャチハタ不可です。

(申請者) 郵便番号 〒994-8510

所在地 天童市老野森1-1-1

事業所名 酒処てんどう

代表者の職・氏名 代表 天童 太郎

電話番号 (店舗) 023-654-1111 (自宅) 023-654-1112

(携帯) 090-1234-5678

天童

(法人は代表者印に限る。シャチハタ不可)

令和3年度天童市中小企業者(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。

それぞれ確認し、該当していれば☑してください。
すべてに当てはまる場合申請いただけます。

1 宣誓(当てはまるもの全てに☑)

☐	通常、午後9時以後も営業し、酒類の提供を行っています。
☐	当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。
☐	新型コロナウイルス感染症拡大防止ガイドラインに則した対策を講じています。
☐	令和3年1月から3月のいずれかの月の売上が、平成31年(※)同月と比べて20%以上売上が減少しています。
☐	市税に滞納は有りません。
☐	暴力団関係者等との利害関係を有しません。

押印しないでください。

納税課確認欄

☐	上記の内容に偽りは無く、不正の全額を返還します。
--------------------------	--------------------------

※上記の全ての欄に☑がある場合のみ

(ア): 令和3年1月から3月までのいずれかひと月を選び、その月の売上額を記入してください。

(イ): 平成31年の(ア)と同月の売上額を記入してください。平成31年4月以後に開業した場合は令和2年の(ア)と同月の売上額を記入してください。令和2年4月以後に開業の場合は(イ)、(ウ)の記入は不要です。

2 売上額

	令和3年 ____ 月 (ア)	____ 年 ____ 月 (イ)	(ア÷イ×100) (ウ)
売上額	____ 円	____ 円	____ %

※下線部をご記入ください。

3 申請額

申請(請求)額	200,000円
---------	----------

4 振込先金融機関

金融機関名		種類(☑)	☐ 普通 ☐ 当座 ☐ その他
支店名		口座番号	
口座名義人(カタカナ)			

※原則申請者と同じとなります。