



令和2年10月12日

（宛先）天童市長

同じ印鑑を押印してください。

（申請者）郵便番号 994-0013
所在地 天童市老野森1-1-1
事業所名 (株) 天童建設
代表者の職・氏名 代表取締役社長 天童 太郎
電話番号 023-654-1111

代表印

天童市経営持続サポート給付金交付申請書（兼）請求書

標記の件について、以下のとおり申請及び請求します。

1 主たる業種

業種区分	建設業
------	-----

※業種区分は、裏面に掲げる日本標準産業分類（大分類）から転記してください。

2 申請（請求）額

経営持続サポート給付金基本額 個人 : 10万円 法人（29人以下） : 10万円 法人（30人～49人） : 30万円 法人（50人～99人） : 50万円 法人（100人以上） : 100万円		天童温泉等緊急経営支援給付金及び天童市中小企業者（飲食業）緊急経営支援給付金受給額 (イ) 給付を受けていない場合は「0円」と記載	申請（請求）額 (ア) - (イ)
(ア)	300,000円		0円
該当する区分の金額を転記			300,000円

3 振込先金融機関

金融機関名	天童銀行	種類 (☑)	☑普通 □当座 □その他
支店名	本店	口座番号	1234567
口座名義人 (カタカナ)	カ. テンドウケンセツ	原則、申請者名義の通帳	

4 申請担当者連絡先 申請者と申請担当者が異なる場合は記入してください。

担当者職氏名	総務課長 山形 花子
担当者電話番号	023-654-1111

提出書類の確認等で市から連絡する場合があります。
申請者（代表者）と申請事務担当者が異なる場合のみ記入してください。

様式第2号（第4条関係）

宣誓書（兼）同意書

- 1 以下の事項について相違ないことを宣誓します。
 - (1) 天童市経営持続サポート給付金申請書（兼）請求書に記載した内容に偽りはありません。
 - (2) 本給付金申請時点において、国の持続化給付金を受給していません。今後受給した場合は、速やかに本給付金を天童市へ返納いたします。
 - (3) 市税に滞納はありません。又は、現在市へ滞納相談をしており、今後も誠実に納税します。
 - (4) 今後も事業を継続する意思を有しています。
 - (5) 暴力団関係者等との利害関係を有していません。
 - (6) 政治団体ではありません。
 - (7) 宗教上の組織又は団体ではありません。
- 2 以下の事項について同意します。
 - (1) 市の職員が、支給対象要件の確認のために申請者の市税の収納状況又は納税相談状況を確認すること。
 - (2) 市の職員が行う支給対象要件の確認のための実態調査（書面、口頭、事業所・自宅立入等）に協力すること。

所在地 天童市老野森1-1-1

事業所名 株式会社天童建設

代表者の職・氏名 代表取締役社長 天童 太郎

代表印

納税課確認欄

上記の制約事項と同意事項を確認の上、申請書（兼）請求書の申請者と同じの方の記名・押印をしてください。

空欄のまま。