

別添の**制度概要（ご案内）**をよくお読みいただきから申請をお願いします。申請に必要な**添付書類を忘れずにご提出**ください。

申請内容の問合せがある場合がございますので、日中電話の出ることができる番号の記載をお願いします。

捨印

天童

令和2年12月28日

(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 居酒屋てんどう

代表者の職・氏名 天童 太郎

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

(携帯) 090-1111-1111

同じ判子を2か所押印の上、ご提出ください。

天童印

天童市飲食業等緊急支援給付金申請書（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。

別添の**制度概要（ご案内）**に記載された**《要件》**の**全てに該当する場合に☑**

納税課確認欄

1 宣誓（当てはまるもの全てに☑）

記入・押印**しないで**ください。

<input checked="" 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
<input checked="" type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症拡大防止ガイドラインに即した対策を講じています。
<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	市税に滞納は有りません。
<input checked="" 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を受けることができます。

2 申請額

山形県飲食業等緊急支援給付金の支給額 (ア)	申請（請求）額 (イ)
200,000 円	200,000円

※ (イ) は (ア) と同額を記載してください。

3 振込先金融機関

金融機関名	天童銀行	種類 (☑)	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> その他
支店名	天童支店	口座番号	0123456
口座名義人 (カタカナ)	イザカヤテンドウ テンドウ タロウ		