



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

印

電話番号（店舗）

（自宅）

（携帯）

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。

納税課確認欄

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"/>	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 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"/>	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)
円	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		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)					