



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)

天童市中小企業者（観光等）緊急経営支援給付金申請書（兼）請求書
[納入業者用]

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 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ます。
<input checked="" type="checkbox"/>	令和3年1月から3月のいずれかの月の売上が、平成31年若しくは令和2年同月と比べて20%以上減少しています。
<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。
<input checked="" type="checkbox"/>	上記の宣誓に虚偽があった場合には、給付金を市に返還します。



※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 天童温泉協同組合加盟宿泊施設との年間取引額

円

3 売上額（宿泊施設の売上額ではなく事業所全体の売り上げを記載してください）

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

※下線部をご記入ください。

4 給付金申請額

基本額 (ウ)	(※)加算額 (エ)	申請 (請求) 額 (ウ+エ)
200,000円	円	円

※加算額の欄は、年間取引額が1000万円以上の場合「10万円」を記入。

5 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)			

