



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

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 売上額

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

※下線部をご記入ください。

3 給付金申請額

_____ 円

4 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)			