

様式第1号（第4条関係）

記入例

登米市事業復活支援給付金交付申請書兼請求書

令和4年7月1日

（あて先）登米市長

※本社（本店）の所在地・法人名等を漏れなく記入してください。

郵便番号 〒987-0511

事業所所在地（住所） 登米市迫町佐沼字中江二丁目6番地1

（フリガナ） カブシキガイシャ トメサケテン

名称 株式会社 登米酒店

役職 代表取締役

代表者（フリガナ） トメ ジロウ

氏名 登米 次郎 押印不要

生年月日 昭和60年1月1日生まれ

登米市事業復活支援給付金交付要綱第4条第1項の規定により、下記のとおり給付金の交付を申請等します。

記

1 交付申請額兼請求額

法人	<input checked="" type="checkbox"/>	300,000円	（事業収入減少率が30%以上50%未満）
	<input type="checkbox"/>	500,000円	（事業収入減少率が50%以上）
個人	<input type="checkbox"/>	150,000円	（事業収入減少率が30%以上50%未満）
	<input type="checkbox"/>	250,000円	（事業収入減少率が50%以上）

国の事業復活支援金に申請した事業収入の減少率によって交付金額が変わります。当てはまるものをチェックしてください。

2 振込先口座情報

振込先	七十七	銀行 金庫・組合 農協・漁協	佐沼				本店・支店 出張所 本所・支所	
	ゆうちょ銀行 店番	預金種類		普通 <input checked="" type="checkbox"/>	当座	納税準備	貯蓄	
	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
	（フリガナ） 口座名義	カ.トメサケン 株式会社登米酒店						

通帳から転記（ゆうちょ銀行の場合、ゆうちょ銀行店番に記載してください）
フリガナについては、通帳に記載のとおり間違わないように記載してください。
※国の支援金と違う口座への振込を希望する場合は、通帳の写し（口座番号や名義が確認できるもの）を提出ください。

4 添付書類

給付通知書の写しが提出できない場合は、申請状況の確認のため、赤枠内の書類をすべて提出してください。

添 付 書 類	<input checked="" type="checkbox"/>	誓約書（様式2号）
	<input checked="" type="checkbox"/>	国の事業復活支援金の給付通知書の写し（両面）
		（給付通知書の写しが提出できない場合）
	<input type="checkbox"/>	国の事業復活支援金のマイページ（登録情報及び申請ステータス）の写し
	<input type="checkbox"/>	確定申告書の写し
	<input type="checkbox"/>	国の事業復活支援金の振込先口座の通帳等の写し
	<input type="checkbox"/>	①金融機関名、本支店名、預金種別、口座番号及び口座名義人の部分
	<input type="checkbox"/>	②支援金の振込日及び振込金額の部分
	<input type="checkbox"/>	（国の支援金と別の口座を指定する場合）振込先口座の通帳等の写し ※金融機関名、本支店名、預金種別、口座番号及び口座名義人の部分

国の支援金と別の口座への振込を希望される方は、口座情報の確認のため、通帳の写しを提出してください。

誓 約 書

令和 4 年 7 月 1 日

（あて先）登米市長

※本社（本店）の所在地・法人名
等を漏れなく
記入してください。

郵便番号	<u>〒987—0511</u>
事業所 所在地(住所)	<u>登米市迫町佐沼字中江二丁目 6 番地 1</u>
事業所 (フリガナ)	<u>カブシキガイシャ トメサケテン</u>
名 称	<u>株式会社 登米酒店</u>
役 職	<u>代表取締役</u>
代表者 (フリガナ)	<u>トメ ジロウ</u>
氏 名	<u>登米 次郎</u>
生 年 月 日	<u>平成元年 1 月 1 日生まれ</u>

押印不要

私は、登米市事業復活支援給付金の交付申請に関して、下記のとおり誓約します。

記

- 給付金の申請に関し、全ての申請要件を満たしています。申請内容の虚偽が判明する等登米市事業復活支援給付金交付要綱の規定に違反したとき又は交付の条件等に違反したときは、交付決定の取消し、給付金の返還等に応じるとともに、加算金等の支払にも応じます。
- 登米市から報告、立入検査等の求めがあった場合は、これに応じます。
- 代表者、役員又は使用人その他の従業員等が、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成 3 年法律第 77 号)第 2 条第 6 号に規定する暴力団員に該当せず、かつ、将来にわたっても該当しません。
- 申請内容に不正があった場合など、必要がある場合には、給付金の支給を受けた事業者名、対象施設名等の情報が公表されることに同意します。
- 給付金の受給状況について、関係機関に情報提供することに同意します。
- 申請書類及び添付書類の内容について、登米市が行政機関、警察等に確認等を行うことに同意します。
- 給付金受給後も継続して事業活動を行うことを誓います。

以上

