

由布市事業者支援一時金申請書兼請求書

次のとおり由布市事業者支援一時金の交付を申請します。また、本申請の内容並びに関係書類について事実と相違のないこと及び申請資格を満たすことを誓約します。

由布市長 相馬 尊重 様

（該当する部分にチェックの上、必要事項を記入してください。）

		年 月 日
事業所名 法人：法人名 個人事業主：屋号		業 種
申請者名 法人：代表者名 個人事業主：氏 名	印	連絡先(電話番号)
事業所所在地	由布市	
法人：本店所在地 個人事業主：住所	<input type="checkbox"/> 上記事業所所在地と同じ <input type="checkbox"/> 上記以外（ ）	

申請金額・区分	申請区分	<input type="checkbox"/> 法 人 <input type="checkbox"/> 個人事業主	
	受給種別	<input type="checkbox"/> 月次支援金(国) <input type="checkbox"/> 事業継続支援金(県)	
	受給金額 (国又は県)	円	※月次支援金(R3.4～9月の間の任意の1ヶ月分)又は大分県事業継続支援金(一期分)の額を記載してください。
	市申請金額 (今回請求額)	円	※上記受給金額の額以下(千円未満切捨) ※法人最大20万円、個人事業主最大10万円

振込先	金融機関名	支店	種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
	口座番号	口座名義	(フリガナ)	

チェック	添付書類の確認項目
<input type="checkbox"/>	①【共通必要書類】振込口座の通帳の写し(支店名・口座番号・名義人等が確認できる箇所)
<input type="checkbox"/>	②【月次支援金交付決定者のみ】月次支援金の振り込みのお知らせの写し

※その他必要な場合は、追加書類の提出を求めることがあります。

チェック	誓約事項
<input type="checkbox"/>	今後も市内で事業継続や雇用の維持を行う意思があります。
<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の取組を行います。
<input type="checkbox"/>	不正受給が判明した場合には、要綱に従い一時金の返還等を行います。
<input type="checkbox"/>	暴力団、暴力団員又はそれらと密接な関係を有す者ではありません。
<input type="checkbox"/>	【事業継続支援金交付決定者のみ】 一時金の支給に関する情報について、由布市が大分県よりデータの提供を受けることに同意します。