

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

宛

(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。)

令和〇年〇月〇〇日

事業所名 法人：法人名 個人事業主：屋号	由布商事	業種 〇〇業
申請者名 法人：代表者名 個人事業主：氏名	由布 太郎 印	連絡先(電話番号) 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
事業所所在地	由布市 庄内町柿原302番地	申請書兼請求書の内容に誤りがあった場合は、 再提出をお願いする場合がありますので 必ずご確認の上、申請をお願いいたします。
法人：本店所在地 個人事業主：住所	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 個人事業主	どちらか該当する方に☑
	受給種別	<input checked="" 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)	100,000 円	※月次支援金(R3.4~9月の間の任意のヶ月分)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)	100,000 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	〇〇銀行	支店	〇〇支店	種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
	口座番号	1234567	口座名義	(フリガナ) ㄐ ㄒ ㄓ ㄔ ㄕ 由布 太郎		

チェック	添付書類の確認項目
<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	②【月次支援金受給者のみ】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られることがあります。

チェック	誓約事項
<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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。

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 宛
(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。)

令和〇年〇月〇〇日

事業所名 法人：法人名 個人事業主：屋号	株式会社 由布商事	業種 〇〇業
申請者名 法人：代表者名 個人事業主：氏名	代表取締役 由布 太郎 印	連絡先(電話番号) 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
事業所所在地	由布市 庄内町柿原302番地	申請書兼請求書の内容に誤りがあった場合は、再提出をお願いする場合がありますので必ずご確認の上、申請をお願いいたします。
法人：本店所在地 個人事業主：住所	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人事業主	どちらか該当する方に☑
	受給種別	<input type="checkbox"/> 月次支援金(国) <input checked="" type="checkbox"/> 事業継続支援金(県)	
	受給金額 (国又は県)	200,000 円	※月次支援金(R3.4~9月の間の任意のヶ月分)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)	200,000 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	〇〇銀行	支店	〇〇支店	種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
	口座番号	1234567	口座名義	(フリガナ) カ) ヲフシヨウジ 株式会社 由布商事		

チェック	添付書類の確認項目
<input checked="" 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【月次支援金受給者のみ】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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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。