

原村第5弾事業継続特別給付金申請書兼請求書

年 月 日

(あて先)原村長

(申請者) 〒 -

住所(所在地)

名 称
(法人名又は屋号)

代表者職・氏名

原村第5弾事業継続特別給付金の支給について、下部に記載の誓約及び同意事項を確認の上、下記のとおり申請、請求します。

記

1 申請者情報

申請者区分	法人番号(法人の場合のみ)	事業開始年月日
<input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人事業者		

2 申請兼請求金額

経費	経費額(総額)		経費額(対象外経費を除いた額)			
	円		A	円		
給付基礎額	A × 0.02 (千円未満切り捨て)		B			0 0 0 円
給付上限額			C		1 0 0	0 0 0 円
申請兼請求金額	BとCのうち、小さい方の額		D			0 0 0 円

3 給付金の振込先(申請者名義のもの)

金融機関名	<input type="checkbox"/> 銀行		<input type="checkbox"/> 本店		預金種別	<input type="checkbox"/> 普通
	<input type="checkbox"/> 信金		<input type="checkbox"/> 支店			<input type="checkbox"/> 当座
<input type="checkbox"/> 信組		<input type="checkbox"/> 出張所				
<input type="checkbox"/> 農協		<input type="checkbox"/> 支所				
金融機関コード		店番号		口座番号		
口座名義人	カ	※カ欄は、姓と名の間にスペース、濁点「`」、半濁点「°」は1文字で記入してください。				
	名義					

4 連絡先電話番号

種別	電話番号	担当者名(法人の場合)
<input type="checkbox"/> 事業所 <input type="checkbox"/> 自宅		
<input type="checkbox"/> 携帯番号 <input type="checkbox"/> その他		

※日中に連絡可能な電話番号を記入してください。

誓約及び同意事項

- ・本申請書の記載内容に偽りはありません。
- ・本給付金の支給決定のため、原村が申請者の住民基本台帳または課税資料を閲覧することを承諾します。
- ・原村第5弾事業継続特別給付金支給要綱第2条第2項のいずれにも該当しません。
- ・対象要件に該当しない事実の判明や虚偽等の不正行為により給付金の給付を受けた場合は返還に応じます。