

様式第1号（第5条関係）

春日部市ビジネスサポート応援給付金（感染防止対策分）交付申請書兼請求書

令和3年 月 日

春日部市長 あて

〒
住 所
氏名又は法人名
及び代表者名 印

春日部市ビジネスサポート応援給付金（感染防止対策分）支給事業実施要綱第5条の規定により、誓約事項に同意した上で、別紙の書類を添えて下記のとおり申請します。

記

1 申請（請求）金額

1店舗当たり 春日部市内の店舗数 請求金額

$$100,000円 \times \boxed{\text{店舗}} = \boxed{00,000} \text{円}$$

2 申請者情報・添付書類

埼玉県への申請状況	埼玉県の感染防止対策協力金の支給を受けましたか？	<input type="checkbox"/> はい
フリガナ担当者氏名	電話番号	- -
	メール	@

添付書類	埼玉県で定める感染防止対策協力金支給の通知の写し	<input type="checkbox"/>
	振込口座の通帳（1ページ開いた見開き）の写し カタカナの名義が必要になります。	<input type="checkbox"/>

※裏面も必ず記入してください。

3 振込指定口座の情報

金融機関名		金融機関コード					
支店名		支店コード					
預金種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号					
フリガナ							
口座名義							

4 営業時間短縮を行った春日部市内の店舗

《1店舗目》

店舗名称	
店舗所在地	〒 ー 春日部市

《2店舗目》

店舗名称	
店舗所在地	〒 ー 春日部市

《3店舗目》

店舗名称	
店舗所在地	〒 ー 春日部市

5 誓約事項

春日部市ビジネスサポート応援給付金（感染防止対策分）の申請にあたり、下記の内容について相違ないことを誓約します。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ①市内で店舗等を運営している個人事業者又は法人です。 ②今後も事業を継続する意思があります。 ③本給付金を重複して申請していません。 ④市から検査・報告・是正のための措置の求めがあった場合は、これに応じます。 ⑤申請書類に記載した内容及び添付書類の内容は事実と相違ありません。万一、虚偽が判明した場合は、給付金の返還に応じます。 ⑥その他、春日部市ビジネスサポート応援給付金（感染防止対策分）申請要領の内容を理解しました。 |
|--|