

申請日	令和 年 月 日
-----	----------

石岡市長 宛

石岡市中小企業等事業継続給付金申請書

令和2年度石岡市中小企業者等事業継続給付金要綱第5条の規定により、給付金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

申請者	本店の所在地 (個人の場合は住所)	〒 ー
	法人の名称 (個人の場合は屋号又は個人名)	
	法人番号 (個人の場合は記載不要)	
	法人代表者の役職・氏名 (個人の氏名)	㊟
	連絡先電話番号 (日中つながりやすい番号)	
	市内事業所の所在地 (複数の場合は1つ記載で可)	石岡市

申請額	<input type="checkbox"/> 200,000円（会社及び会社以外の法人） <input type="checkbox"/> 100,000円（個人）
添付書類	① 申請時チェックリスト（別紙） ② 上記①記載の提出書類一式

〈中小企業等事業継続給付金の振込先〉

※ 申請者と口座名義は同一にしてください。（法人の場合は、法人名義又は代表者名義）

金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く)	支店名	分類	口座番号 (右詰めでお書きください。)
1 銀行 2 金庫 3 信組 4 農協	本・支店 本・支所 出張所	1 普通 2 当座	
金融機関コード	支店コード		
(フリガナ) 口座名義			

ゆうちょ銀行	通帳記号 (6桁目がある場合は、※欄に記入してください。)	通帳番号 (右詰めでお書きください。)
	1 0 ※	
(フリガナ) 口座名義		