

石岡市長 宛

営業時間短縮要請等関連事業者応援給付金交付申請書兼請求書

令和3年度石岡市営業時間短縮要請等関連事業者応援給付金交付要綱第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)										
	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)	印									
	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	200,000 円
添付書類	①申請時チェックリスト ②営業時間短縮要請等関連事業者応援給付金申告書・誓約書 ③市内に事業実態があることが確認できる書類 ④茨城県営業時間短縮要請等関連事業者支援一時金の入金を確認できる書類の写し ⑤市税に未納がないことを証明する書類（事業者（法人及び事業を行う個人）が他市区町村の場合や申請年度及び申請年度の前年度に石岡市以外の市区町村民税の賦課があった場合には、当該税の完納証明書） ⑥事業者のうち、事業を行う個人が他市区町村居住の場合は住民票の写し ⑦法人に当たっては履歴事項全部証明書の写し ⑧申請者名義の金融機関の預金通帳の写しその他給付金の振込先を明らかにすることができる書類

〈営業時間短縮要請等関連事業者応援給付金の振込先〉

※ 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	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						