

特定施設継続支援金申請書

記載例

特定施設継続支援金の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

令和 2 年 ● 月 ●● 日

遠軽町長 佐々木 修一 様

申請者の情報	施設所在地	〒 099-04●● 遠軽町大通北●丁目		
	フリガナ	カブシキカイシャ エンガル		
	事業所名称	株式会社 遠軽		
	代表者職氏名	遠軽 太郎		(印) ※代表者本人が署名した場合は、押印不要です。
	電話番号	0158-42-●●●● 090-●●●●-●●●●		

遠軽町から支払われる特定施設継続支援金については、下記により口座振替払いとしていただきたく申し上げます。

振込先口座	金融機関	●●	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合	●●	本店 支店	預金種目	口座番号 (右詰めで記入)						
						当座	●	●	●	●	●	●	●
	ゆうちょ銀行 (郵便局)	記号		店番号		番号 (右詰めで記入)							
	フリガナ												
	口座名義人												

対象施設	区分		チェック	施設名 1	施設名 2	支援金
	宿泊施設		<input checked="" type="checkbox"/>	ホテル遠軽大通店	ホテル遠軽南町店	30万円
	バス・タクシー (運転代行含む)		<input type="checkbox"/>			
	学校給食 提供施設	大規模 (主食提供)	<input type="checkbox"/>			
		中・小規模 (その他)	<input type="checkbox"/>			10万円
理	有		<input type="checkbox"/>			30万円
	雇用保険に加入している従業員無		<input type="checkbox"/>			10万円

該当する区分にチェックしてください。

- 申請に必要な書類
 - ・ 支援金申請書
 - ・ 営業実態が確認できる書類
 - 各種法規に基づく営業許可証の写し、確定申告書の写し (法人：別表1 個人：第1表)
 - 雇用保険加入実態の確認できる書類【理美容施設のみ】
 - ・ 通帳の写し (口座名義人、口座番号、口座種別、金融機関名、支店名がわかるページの写し)
 - ・ 本人確認書類の写し【個人事業者のみ】 (申請者本人の身分証明書の写し：運転免許証等)