

# 特定施設継続支援金申請書

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  | 〒                             |
|        | フリガナ   |                               |
|        | 事業所名称  |                               |
|        | 代表者職氏名 | (印)<br>※代表者本人が署名した場合は、押印不要です。 |
|        | 電話番号   |                               |

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<br>信用金庫<br>信用組合<br>協同組合 | 本店<br>支店 | 預金種目        | 口座番号 (右詰めで記入) |  |  |  |
|       | 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 type="checkbox"/> |       |      | 30万円 |
| バス・タクシー<br>(運転代行含む) |                     | <input type="checkbox"/> |                          |       |      |      |
| 学校給食<br>提供施設        |                     | 大規模<br>(主食提供)            | <input type="checkbox"/> |       |      | 10万円 |
|                     |                     | 中・小規模<br>(その他)           | <input type="checkbox"/> |       |      |      |
| 理美容施設               | 雇用保険に加入し<br>ている従業員有 | <input type="checkbox"/> |                          |       | 30万円 |      |
|                     | 雇用保険に加入し<br>ている従業員無 | <input type="checkbox"/> |                          |       | 10万円 |      |

● 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)