

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	※代表者本人が署名した場合は、押印不要です。 印									
	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 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）					
	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"/>		
	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"/>			10万円
	中・小規模 （その他）	<input type="checkbox"/>			10万円
理美容施設	雇用保険に加入し ている従業員有	<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

● 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）