

境港市緊急支援給付金支給申請書兼請求書

境港市長 様

(申請者) 郵便番号 _____
住 所 _____
ふりがな _____
氏 名 _____ (印)
(法人・団体については、法人・団体の名称及び代表者の役職・氏名)
生年月日 _____ 年 月 日
担当者名 _____
電話番号 _____

境港市緊急支援給付金の支給を受けたいので、境港市緊急支援給付金支給要綱第6条の規定により、下記のとおり申請（請求）します。

記

- 1 申請（請求）金額 100,000 円
- 2 売上減少の申告（以下の下線部に記載してください）
- ・売上が30%以上減少した月（対象月）： _____ 年 _____ 月
 - ・対象月の売上金額： _____ 円
 - ・前年（前々年）同月の売上金額： _____ 円
 - ・業種・事業内容： _____ (店舗名： _____)

○私は、以下の「宣誓・同意事項」を確認し、全てに同意します。

【宣誓・同意事項】

- ①不支給要件に該当しないこと。
- ②入力事項及び証拠書類等に不正や虚偽の記載が無いこと。
- ③不正受給が判明した場合には、支給要綱に従い給付金の返還等を行うこと。

○給付金振込口座（申請する事業者又は事業主の口座に限る。）

金融機関名	銀行 金庫 農業協同組合	支店名	支店 出張所 支所
預金種別	普通 ・ 当座	口座番号	
口座名義	(フリガナ)		

○添付書類

境港市税の申告及び納付状況調査同意書（様式第2号）

境港市税の申告及び納付状況調査同意書

境 港 市 長 様

年度境港市緊急支援給付金を申請するにあたり、支給対象者名義及び代表者個人名義の境港市税の申告及び納付状況について境港市が調査し、その結果を支給決定に利用することに同意します。

【申 請 者】（本社・本店）		年 月 日
住所（所在地）	〒	印
氏名（名称）		

※ 記載上の注意

- 1 境港市に本社又は本店がある場合のみ提出してください。
- 2 本書は、境港市緊急支援給付金の支給決定のために使用し、それ以外の目的には使用しません。