

年 月 日

境港市事業者応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 _____ ⑩
(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)
担当者名 _____
電話番号 _____

境港市事業者応援給付金の支給を受けたいので、境港市事業者応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）：令和3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：_____）

○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

宣誓・同意書（様式第2号）