様式第１号（第６条関係）

　　　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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（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 | (ﾌﾘｶﾞﾅ) | | |
|  | | |

○添付書類

　宣誓・同意書（様式第２号）