

(記入例)

様式第1号

令和2年 月 日

波佐見町長 一瀬政太 様

住所
事業所名
代表者名・社印
電話番号を記入

申請者 住 所 波佐見町 宿 郷660番地

事業所名 波佐見町役場

代表者名 町長 一瀬 政太 ⑩

電話番号 0956-85-2111

波佐見町新型コロナウイルス感染症緊急経営支援給付金支給申請書兼請求書

令和2年度において、波佐見町新型コロナウイルス感染症緊急経営支援給付金について、200,000円を交付されるよう、次の関係書類を添えて申請及び請求します。

関係書類

- 売上高2期比較表 (様式第2号)
- 売上高2期比較表の根拠が確認できる書類
※月次試算表、売上帳簿、確定申告書等の写し (決算書または収支内訳書含む)
※比較対象となる月の実績及びそれに呼応する前年度月の実績がわかるもの
※営業期間が1年未満の事業者は開業後の売上高の推移が確認できる資料

【振込先】

金融機関・支店

種別・口座番号

口座名義

※口座番号のわかるものをご持参ください。(通帳・キャッシュカード等)

波佐見銀行 波佐見支店

普通 12345678

ハサミチョウヤクバ

給付金20万円を振り込む口座

(記載した口座の通帳もしくはキャッシュカードを持参ください)

令和2年4月1日現在の町税の納付状況の確認に対する同意

私及び法人の町税の納付状況を確認されることについて、

同意します。 同意しません。

・同意がない場合は、町税に滞納がない証明書の添付が必要です。

どちらかにチェックをお願いいたします。

尚、同意がない場合は、町税に滞納がない証明書の添付が必要です。

誓約書

私及び法人の従業員等は、暴力団又は暴力団員に該当するものでなく、密接な関係を有する者ではないことを誓約します。この誓約に反した場合、給付金の返還に異議はありません。