**波佐見町事業継続支援給付金支給申請書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請日）　令和３年　月　　日

波佐見町長　様

次のとおり波佐見町事業継続支援給付金の支給を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

**１　申請者の情報**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所在地・住所  **(※１)** | 〒 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 法人名 又は  個人事業主名 |  | | | | | | | 代表者役職  及び代表者氏名  （法人のみ） | | | | |  | | | | |
| 法人番号  (法人のみ・13桁) |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  |  |  |
| フリガナ  担当者名 |  | | | | | 担当者  電話番号 | | | |  | | | | | | | |

**※１**　**法人に**あっては**法人登記**がある所在地を、**個人事業主**にあっては**住民登録**がある住所を記入してください（いずれも令和３年２月１日現在）。

**２　振込先口座**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | | | | 本・支店名 | | | |  | | | | | | | | | |
| 預金種類 | 普通　　　当座 | | 金融機関  コード | | |  | |  | |  | |  | 支店  コード | |  | |  |  |
| 口座番号 |  |  | |  | | |  | | | |  | | |  | |  | | |
| フリガナ  口座名義人 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |

~~※~~**~~旧十八銀行~~**~~、~~**~~旧親和銀行~~**~~の通帳は、~~**~~十八親和銀行の通帳へ切り替え~~**~~のうえご記入ください。~~

※　振込先口座名義は、申請者本人の名義に限ります。（法人の場合、当該法人名）

**※法人の場合は本社が所在する市町へご提出ください。**

**※個人事業主の場合はお住まいの市町へご提出ください。**