

記入例

みどり市長 須藤 昭男 様

事業所所在地 みどり市〇〇町△△番地

※フリガナを記入してください 法人名又は屋号 カブシキガイシャ 株式会社〇〇〇〇

※フリガナを記入してください 代表者の職・氏名 ダイヒョウトリシマリヤク 代表取締役 〇〇 〇〇

電話番号 0277 (〇〇) △△△△

(個人事業主の場合) 住所 みどり市〇〇町□□番地

事業所名・代表者名にはフリガナを記入してください。

みどり市小規模事業者感染症対策協力金交付申請書兼請求書

みどり市小規模事業者感染症対策協力金交付申請書  
記のとおり協力金の交付を申請及び請求します。

・正社員及び1か月以上の期間で雇用しているパートやアルバイトの人数を記入してください。  
・法人の社長や役員、個人事業主自身は従業員ではありません。  
・個人事業主1人で事業を営んでいる場合、従業員0人で5人以下の事業所となり対象です。  
・個人事業主の元で働く専従者は従業員に含まれますので、例えば、個人事業主1人、専従者2人、従業員3人の場合、従業員数は5人となるため交付の対象となります。

1. 交付申請額 金50,000円

2. 業種 (いずれかに〇)

- ① 卸売業 ② 小売業 ③ 宿泊業 飲食

3. 従業員の数 3 人

| 区分  | 従業員氏名 |
|-----|-------|
| 専従者 | 〇〇 〇〇 |
| 正社員 | □□ □□ |
| パート | △△ △△ |

※区分欄  
正社員、パート、ア

当てはまるものがなければ具体的な内容を④その他に記入してください。

防止策が確認できる資料とは  
例①消毒液の設置状況がわかる写真  
例②マスク着用を要請する掲示物の写真やコピー  
例③飛沫防止シートの設置状況がわかる写真 等

4. 感染拡大防止策 (いずれかに〇) ※防止策が確認できる資料を添付してください。

- ① 事業所内での消毒・マスク着用・手洗いの励行 ② 定期的な換気 ③ 飛沫防止シートの設置 ④ その他 ( )

5. 入金先口座 (申請者名義の口座)

申請者と同一名義の口座を記入してください。

|              |       |            |         |
|--------------|-------|------------|---------|
| 金融機関名        | 〇〇銀行  | 支店名        | 〇〇支店    |
| 区分           | 普通 当座 | 口座番号       | □□□□□□□ |
| 口座名義人 (フリガナ) | 〇〇 〇〇 | ( フリガナ記入 ) |         |

誓約書及び同意書  
みどり市小規模事業者感染症対策協力金交付要綱第3条第1項及び2項並びに第4条の規定に該当し、上記記載事項に偽りのないことを誓約します。なお、申請内容に虚偽が発覚した場合は、協力金の返還等、市の指示に従います。  
また、審査にあたり、市が税務情報及び住民基本台帳の情報を閲覧することに同意します。  
事業所名 (法人名・屋号) 及び職・氏名 令和2年〇月〇日  
株式会社〇〇〇〇 代表取締役 〇〇 〇〇

〈市使用欄〉 納税確認: □未納額なし □未納額あり (□猶予あり・□猶予なし)  
課税確認: □申告済み 市役所記入欄