

様式第1号（第7条関係）

年 月 日

坂祝町商工会長 様

申請者 住 所
事業所名
代表者名
連絡先

坂祝町事業者支援給付金給付申請書

坂祝町事業者支援給付金給付要綱第7条の規定により、下記のとおり給付金の給付を受けたく、関係書類を添えて申請します。

虚偽の申請その他の不正な手段により給付金の給付を受けたことが明らかになった場合は、給付決定の取消しに応じ、全額返還します。

記

給付金給付申請額 円

令和3年中の事業年の月	令和	月	～	令和	月
該当にチェック	<input type="checkbox"/> 商工会員			<input type="checkbox"/> 非商工会員	
令和5年1月以降も1年以上事業を継続する	<input type="checkbox"/> はい			<input type="checkbox"/> いいえ	
令和3年中の売上					円
令和 年中の売上					円
20%以上の減少がある	<input type="checkbox"/> はい			<input type="checkbox"/> いいえ	

※要綱に基づき必要な添付書類を提出すること。

振込先

金融機関名		支店名	
種別		口座番号	
カナ 口座名義			