様式第1号（第5条関係）

周防大島町商工業経営支援給付金申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 申請日 | 令和２年　　月　　日 |

周防大島町長　様

　周防大島町商工業経営支援給付金の支給を受けたいので、下記のとおり申請します。

１　申請者に関する事項

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者名 | フリガナ | | | | | | | | | | | | | 押印 | | | | |
| 事業者名（屋号） | | | | | | | | | | | | |
| 代表者肩書 | | フリガナ | | | | |  | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | |
| 申請書の  種　　別 | □法人  □団体等  □個人事業主 | 法人番号 | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| 生年月日  （個人事業主の場合） | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請者  住　所 | 〒 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

２　申請書に関する連絡先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 担当者 | フリガナ | 所属部署 |  |
| 氏名 |
| 連絡先 |  | | |

３　店舗に関する事項（複数店舗を営業している場合は、代表的店舗）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所在地 |  | 業　種 |  |
| 名　称 |  | 許可番号 |  |
| 許可年月日 |  |  | |

※許可の必要でない業種は許可年月日等を省略

４　振込希望先口座

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 金融機関名 | 支店名 |
|  |  |
| 口座番号 | 預金種別（　　　　　）口座番号（　　　　　　　　　　　　　） | |
| 口座名義人 | フリガナ | |
|  | |