様式第1号（第５条関係）

周防大島町事業継続支援金申請書

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

周防大島町長　様

　周防大島町事業継続支援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　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 |
|  |

**※　通帳のコピーを必ず添付して下さい。**