

様式第1号記入例

様式第1号（第4条関係）

（表）

新型コロナウイルス感染症拡大防止協力金（第3期）交付申請書兼請求書

令和3年 9月 17日

大河原町長 様

申請者 所在地 〒989-1295

大河原町字新南10

名称 株式会社 大河原仙南

代表者 役職名 代表取締役

本店・本社等、事業者の所在地を記入してください。（様式第2号に記入する対象施設名称と異なる場合あり）

申請者（経営者）が同一で、対象となる店舗が町内に複数ある場合、その数を記入し、裏面にも同数の施設名称・所在地を記入してください。

様式第2号の裏面右下の

「交付申請額合計」を転記

してください。

※施設が複数ある場合は、合算して記入してください。

いの...
て申請します。

申請者情報	<input checked="" type="checkbox"/> 法人	法人番号	9 0 1 2 3						
	<input type="checkbox"/> 個人事業者								
休業又は営業時間短縮実施店舗数	3店舗 ※町内にあり、休業又は営業時間短縮を実施した全店舗数を記載してください。		交付申請額	4,593,000円 ※様式第2号の「交付申請額合計」欄から転記してください。					
振込先	千本桜 銀行 大河原 本店		預金種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座					
	(カナ)口座名義	カ)オオガワラセンナン 株式会社 大河原仙南	口座番号(右詰め)	1	2	3	4	5	6
連絡先	氏名		大河原 花子						
			0224-53-2659 ※日中でも連絡がとれるものを記入してください。						

これまでに町からの事業者支援を受けている場合、差し支えなければ同じ口座を記入してください。

個人事業者の場合は申請者本人名義、法人の場合は法人名義の口座に限ります。

・店舗の外観の写真

・申請者の本人確認書類及び振込先預金口座通帳等の写し

・協力金の額の計算に必要な期間の売上高が確認できる書類の写し

・新型コロナウイルス感染症拡大防止協力金（第3期）交付申請額計算書（様式第2号）

・誓約書（様式第3号）

※裏面もご記入ください。

(裏)

対象施設の情報

	施設名称	施設所在地	休業又は営業時間短縮の実施
1	大河原食堂	大河原町 字新南〇〇	<input checked="" type="checkbox"/>
2	居酒屋 大河原	大河原町 字新南△△	<input checked="" type="checkbox"/>
3	バー OOGAWARA	大河原町 字新南××	<input checked="" type="checkbox"/>
4		大河原町	<input type="checkbox"/>
5		大河原町	<input type="checkbox"/>

※申請者が町内で営業しており、かつ、休業又は営業時間短縮の協力要請の対象となった全ての店舗について記載してください。

※協力金の交付には、協力要請の対象となった町内の全ての店舗が休業又は営業時間短縮に協力していることが必要です。