

様式第1号（第4条関係）

令和 3年 7月 12日

金ヶ崎町商工会 会長 様

所在地 (住所)	〒020-8570 岩手県盛岡市内丸 10-1	印
フリガナ	カブシキカイシャ イワテケン	
法人名 または 屋号	株式会社 岩手県	
フリガナ	イワテ タロウ	
代表者名	岩手 太郎	

確定申告書と記載を一致させてください。個人事業者の場合は店舗名ではなく、屋号を記入してください。

法人の場合は、代表者印を押印してください。

〇〇〇地域企業経営支援金（令和3年度予算事業）申請書兼請求書

地域企業経営支援金の支給を受けたいので、関係書類

申請額計算表で算出された申請額を記入してください。

申請額（請求額）	414,000 円																						
申請事業者の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> その他（ ）																						
中小企業要件の確認																							
主たる業種分類	飲食店																						
資本金	1,000,000 円	従業員数	30 人																				
連絡先	<table border="1"> <tr> <td>担当者</td> <td colspan="3">岩手 次郎</td> </tr> <tr> <td>TEL</td> <td colspan="3">019-629-●●●●</td> </tr> <tr> <td>FAX</td> <td colspan="3">同上</td> </tr> <tr> <td>電子メール</td> <td colspan="3">●●●●@●●●●</td> </tr> <tr> <td>住所(代表者住所と異なる場合)</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>			担当者	岩手 次郎			TEL	019-629-●●●●			FAX	同上			電子メール	●●●●@●●●●			住所(代表者住所と異なる場合)			
担当者	岩手 次郎																						
TEL	019-629-●●●●																						
FAX	同上																						
電子メール	●●●●@●●●●																						
住所(代表者住所と異なる場合)																							
支援金の振込先	<table border="1"> <tr> <td>金融機関名</td> <td>●●銀行</td> <td>金融機関コード</td> <td>●●●</td> </tr> <tr> <td>本・支店名</td> <td>本店</td> <td>支店コード</td> <td>●●●</td> </tr> <tr> <td>口座種別</td> <td colspan="3"><input checked="" type="checkbox"/>普通 <input type="checkbox"/>当座</td> </tr> <tr> <td>口座番号</td> <td colspan="3">●●●●</td> </tr> <tr> <td>口座名義《カナ》</td> <td colspan="3">カブシキカイシャ イワテケン ※カタカナ及び英数字のみで記載してください。 ※申請者と口座名義が一致すること</td> </tr> </table>			金融機関名	●●銀行	金融機関コード	●●●	本・支店名	本店	支店コード	●●●	口座種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座			口座番号	●●●●			口座名義《カナ》	カブシキカイシャ イワテケン ※カタカナ及び英数字のみで記載してください。 ※申請者と口座名義が一致すること		
金融機関名	●●銀行	金融機関コード	●●●																				
本・支店名	本店	支店コード	●●●																				
口座種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座																						
口座番号	●●●●																						
口座名義《カナ》	カブシキカイシャ イワテケン ※カタカナ及び英数字のみで記載してください。 ※申請者と口座名義が一致すること																						

日中、確実に連絡のつく電話番号、通知の送り先住所を記入してください。確認の連絡をする場合があります。

金融機関コード、支店コードは通帳やキャッシュカードを確認し、記入してください。

口座名義は通帳に記載のとおりに記入してください。

【事務局記載欄】

受付	審査	決裁	支出命令	支出	

誓約書

金ケ崎町商工会地域企業経営支援金(令和3年度予算事業)の支給を申請するに当たって、次のとおり誓約します。

この誓約が虚偽であり、又はこの誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。

- 申請事業者は暴力団(※)でなく、またその構成員は暴力団員(※)又は暴力団員と密接な関係を有する者ではなく、申請事業者の経営に暴力団及び暴力団員が実質的に関与していません。
- 店舗等における営業に際して遵守すべき各種法令に違反していません。
- 新型コロナウイルス感染症の拡大防止に当たっては、下記の取組みを実施しております。
- 支援金受給後も、事業を継続する意思を有しています。
- 申請内容の確認等のため、報告や現地調査を求められた際には協力します。
- 申請に添付した資料等について、原本と相違ないことを証します。
- 本支援金の申請にあたっては他の商工団体へは申請致しません。
- 本支援金の申請に当たっては、地域企業経営支援金(令和3年度予算事業)募集要項を確認しており、当該募集要項のある要件を満たし、必要な書類も全て添付していることを誓約します。

誓約内容をよく確認した上で✓してください。

※ 誓約内容 1つでも✓が無い場合には支援金を支給できません。

※ 暴力団 (虚偽の✓をしていることが判明した場合には支給し第77号)第2条に定めるものをいう。(た支援金を返納していただきます。)

【新型コロナウイルス感染症対策について】

- 手洗いの徹底・マスク着用の徹底を行っています。
- 施設の清掃・消毒を実施しています。
- 従業員の体調管理を行います。
- 利用者の体調確認(検温)を行います。
- 換気の徹底を行っています。
- 飛沫感染の防止(パーティション設置、人と人との間隔の確保等)を行っています。
- 業態・業種転換に取り組んでいます。
- その他独自の取組を行っています。

(記入欄:

※ 該当するもの全てに✓を入れてください。

法人の場合は代表者印を押印してください。

令和 3年 7月 12日

(事業所名) 株式会社 岩手県 印

(代表者名) 岩手 太郎