

〇〇〇 会頭・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	イワテ タロウ	

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、屋号を記載してください。

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、要綱第4条の規定により、関係書類を添えて申請します。

申請額（請求額）	505,000 円		申請額紐座表で算出された申請額を記入 ください。
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			
担当者	岩手 太郎		
T E L	019-629-●●●●		
F A X	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			
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 <small>※カタカナ及び英数字のみで記載してください。</small> <small>※申請者と口座名義が一致すること。</small>		
日中御連絡のつく電話番号、通知の送り先住所を記載してください。 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から確認してください。			

【事務局記載欄】

受付	審査	決裁	文部科学省	文部科学省	文部科学省

## 誓約書

〇〇〇地域企業経営支援金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。

※ 誓約内容を確認し、□に✓を入れてください。

※ 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条に定めるものをいう。

### 【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っています。
- ☒ 利用者の体調確認（検温等）を行っています。
- ☒ 換気の徹底を行っています。
- ☐ 飛沫感染の防止（パーテーション設置、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。

令和 3 年 4 月 ● 日

（事業所名） 株式会社 岩手県

（代表者名） 岩手 太郎

印

法人の場合は代表者印  
を押印してください。