　　令和 　年　 月 　日

奥州商工会議所会頭　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所 在 地 |  | 印 |
| 事業所名 |  |
| 代表者名 |  |
| 電話番号 |  |  |
| 携帯番号 | ※日中連絡のつく番号 |

**おうしゅう安心飲食店支援金申請書兼請求書**

おうしゅう安心飲食店支援金の支給を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

１　申請額兼請求額　　　金　　　　　　　　　　円

２　申請の対象となる店舗数、店舗名称及び所在地【10万円×申請店舗数　　　店舗】

|  |  |
| --- | --- |
| 店舗名 | 所在地 |
| １ |  |
| ２ |  |
| ３ |  |
| ４ |  |
| ５ |  |

３　支援金の振込先口座

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 本・支店名 |  |
| 口座種別 | 普通 ・ 当座 | 口座番号 |  |
| 口座名義《カナ》 | ※申請者と口座名義が一致すること | | |

４　中小企業者に該当することの確認【法人のみ記載】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 主たる業種 | 製造業・サービス業・小売業・飲食業・宿泊業・卸売業・他 | | |
| 常時使用する従業員数 | 人 | 資本金又は出資総額 | 万円 |
| 大企業の株式保有及び出資がない、大企業の役員又は職員を兼ねる役員がいない。 | | | はい ・ いいえ |

５　誓約書

おうしゅう安心飲食店支援金の支給を申請するにあたって、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。

また、万が一認定が取り消された場合や、認定後廃業した場合も返金に応じます。

(1) 支援金の受給後も、事業を継続する意思を有しています。

(2) 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。

(3) 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。

(4) 支援金受給後、申請内容等について確認を求められた場合には、速やかに対応します。

(事業所名)　　　　　　　　　　　　　　　　　(代表者名)　　　　　　　　　　㊞

■添付書類 ①いわて飲食店安心認証通知書(写) ②預金口座通帳(写) ※表紙と表紙の裏面

【事務局記載欄】

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関受付 | 受付 | 審査 | 決済 | | 通知書 | 支出 |
|  |  |  |  |  |  |  |