

土佐清水市事業継続臨時給付金交付申請書

土佐清水市長 様

申請日 令和 年 月 日

次のとおり土佐清水市事業継続臨時給付金の給付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

1 申請者情報及び申請金額

事業所所在地	〒 7 8 7 - 0 3 9 2 土佐清水市天神町11番2号	本人確認書類の住所	土佐清水市天神町11番2号	
事業所名	レストランとさしみず	資本金(又は出資金)	100 万円	
法人番号		常時雇用する従業員数	5 人	
代表者職・氏名	清水 太郎	(印)	業種	
電話番号	0880 (82) 1115		区分	<input type="checkbox"/> 法人 <input checked="" type="checkbox"/> 個人
担当者名	清水 花子			

2 給付申請額【法人：20万円(上限) 個人事業者：10万円(上限)】

2019年総収入①	2020年総収入②	減少率				給付申請額	
		(小数点第2位を四捨五入)					
3,000,000 円	2,000,000 円	3	3	.	3	%	100,000 円

3 振込先

振込先口座	金融機関名	〇〇	銀行・信金・信組 労金・農協・漁協	口座番号							
		△△	本店・支店・本所 支所・出張所・店	<input checked="" type="checkbox"/> 普通	1	1	1	1	1	1	1
	フリガナ	シミズ タロウ									
	口座名義人	清水 太郎									

4 宣誓・同意事項

土佐清水市事業継続臨時給付金の申請に当たり、以下の事項のすべてに宣誓又は同意します。

↑チェックを入れてください。※必須

- 土佐清水市事業継続臨時給付金の交付要件全てに該当すること。
- 土佐清水市事業継続臨時給付金の不給付要件に該当しないこと。
- 給付申請書の記載事項及び証拠書類等に虚偽のないこと。
- 関係書類の提出指導、事情聴取及び立ち入り検査等の調査に応じること。
- 不正受給等が発覚した場合には、給付金を全額返還すること。
- 市の職員が給付要件確認のために申告状況を確認すること。
- 別紙で定める暴力団排除に関する誓約事項。

5 提出書類確認表 【申請情報の取扱い】申請に係る情報は厳格に保管します。

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 土佐清水市事業継続臨時給付金申請書 | <input checked="" type="checkbox"/> 通帳の写し |
| <input checked="" type="checkbox"/> 直近の確定申告書別表1の写し(法人)
2019年・2020年確定申告書類の写し(個人) | <input checked="" type="checkbox"/> 本人確認書類の写し(健康保険証、運転免許証等) |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2019年1月～2020年12月の月毎の事業収入が確認できる書類の写し(法人の <input type="checkbox"/> その他 ()) | |

商工会議所受付印

商工会議所担当者

市役所受付印

市担当者