

いちのせき事業者応援特別給付金交付申請書

一関市長 様

申請者	法人	住所 ※本店の所在地	〒021-8501 一関市竹山町7-2		
		フリガナ	イチノセキサンカクシカクカブシキガイシャ		
		法人名	一関△□株式会社		
		代表者役職名	代表取締役	フリガナ	イチノセキ タロウ
		代表者氏名	一関 太郎		
個人事業主	住所 ※住民登録地	〒 -			
	フリガナ	生年月日 ※個人事業主のみ記入			
	氏名	T・S・H	年	月	日生

いちのせき事業者応援特別給付金の交付を受けたいので、いちのせき事業者応援特別給付金交付要綱に基づき、関係書類を添えて申請します。なお、下記に記載した事項については事実と相違ありません。

記

1 申請事業者の情報 (申請日時点の情報を記入)

事業者区分 (☑)	☑ 法人												□ 個人事業主			
法人番号 ※法人のみ記入	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4			
資本金/出資金	☑ 5千万円以下				□ 5千万円超~1億円以下				□ 1億円超~3億円以下							
従業員数	☑ 50人以下				□ 50人超~100人以下				□ 100人超~300人以下							
事業所・店舗所在地等 ※上記申請者の住所と異なる場合記入	〒 021-8501 一関市 竹山町 100															
事業所・店舗名	一関△□運送															
主たる事業として 営む業種 (該当業種にチェック)	☑ 運輸業 (道路旅客運送業、道路貨物運送業、水運業)															
	□ 宿泊業															
	□ 飲食店 (持ち帰り・配達飲食サービス業含む)															
	□ 理容・美容業 (エステティック業、リラクゼーション業、ネイルサービス業含む)															
	□ 旅行業 (旅行業者代理業含む)															
	□ 運転代行業															
	□ 映画館															
□ 療術業																
業務 (事業) 内容												貨物軽自動車運送				

2 申請額 ※申請する金額にチェック☑

200,000 円 (法人)

100,000 円 (個人事業主)

3 振込先口座 (法人：法人名義のもの、個人事業主：事業主名義のもの)

ゆうちょ銀行以外	〇〇〇	銀行・金庫 組合・農協	◆◆支	店 所	<input type="checkbox"/> 普通 <input checked="" type="checkbox"/> 当座	1	2	3	4	5	6	7
	口座名義		フリガナ イチノセキサンカクシカクカブシキガイシャ 代表取締役 一関太郎 一関△□株式会社									
ゆうちょ銀行	ゆうちょ 銀行		店		<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座							
	口座名義		フリガナ									

審査	入力	支払
----	----	----

4 誓約・同意事項 (全ての事項を確認し、同意のチェック☑が必要です)

チェック欄	項目
<input checked="" type="checkbox"/>	次のいずれかに該当する事業者です。 (1)一関市内に事業所又は店舗を有すること (2)個人事業主にあつては、住民登録又は事業所（店舗）の所在地が一関市内であること
<input checked="" type="checkbox"/>	次のいずれにも該当しない事業者です。 (1)風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律（昭和23年法律第122号）第2条第5項に規定する性風俗関連特殊営業を行う者 (2)一関暴力団等排除措置要綱（平成28年一関市告示第69号）第2第6号に規定する排除措置対象者 (3)国、法人税法（昭和40年法律第34号）別表第1に掲げる公共法人、政治団体、宗教上の組織団体
<input checked="" type="checkbox"/>	主たる事業として営む業種は、本給付金の対象業種です。
<input checked="" type="checkbox"/>	申請日時時点で営業の実態があり、今後も事業を継続する意思のもと本申請をします。
<input checked="" type="checkbox"/>	本申請にあたり、申請内容及び添付書類に虚偽がないことを誓約します。
<input checked="" type="checkbox"/>	いちのせき事業者応援特別給付金を受給後、交付の要件に該当しないことが判明した場合には、給付金を返還することに同意します。
<input checked="" type="checkbox"/>	本申請の交付対象者であることを明らかにした売上台帳等の帳簿書類及び通帳、その他証拠書類を7年間保存します。
<input checked="" type="checkbox"/>	私は、いちのせき事業者応援特別給付金の交付申請に関して、上記の宣誓・同意事項に同意します。

5 連絡先電話番号 ※日中に連絡可能な連絡先を記入

電話番号（携帯）	(090) XXXX-XXXX	担当者	一関 次郎 (事務員)
Eメール	sankaku-ichi@gmail.com		

【添付書類】 各書類の説明を確認のうえ、添付書類に不足がないか必ず確認してください。

	添付書類・説明	
	法人	個人
①事業所（店舗）を有し、事業を営んでいることが確認できる書類	<ul style="list-style-type: none"> 履歴事項全部証明書の写し ※申請時から3カ月以内に発行されたもの 	次のいずれか <ul style="list-style-type: none"> 開業届の写し 営業許可証の写し その他申請者名と事業所所在地が併記された公的な証明書類等（商工会議所会員証明書など）
②本人確認書類の写し	不要	次のいずれか <ul style="list-style-type: none"> ※申請日時時点で有効であり、申請者住所と同一であることが確認できるもの 運転免許証（両面） マイナンバーカード（表面） 在留カード 特別永住者証明書 外国人登録証明書（在留資格が特別永住者のものに限る） 身体障害者手帳・療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳 住民票の写し※発行日から3カ月以内のもの パスポート又は健康保険証
③振込先の口座を確認できる書類	<ul style="list-style-type: none"> 法人名義の通帳の写し ※通帳を開いたページの写しで、金融機関、支店、口座番号及び名義人のカナ表示がある箇所 	<ul style="list-style-type: none"> 申請者名義の通帳の写し