

大町市新型コロナウイルス感染症対策店舗等支援金交付申請書兼口座振込依頼書

令和 年 月 日

大町市長 殿

申請者 〒 398-0002

所在地 (個人事業主は自宅の現住所) 大町市大町3887

フリガナ オオマチショクドウ

事業所の名称 (個人事業主は店舗等の名称) 大町食堂

フリガナ オオマチ タロウ

代表者氏名 (手書きの署名) 大町 太郎

代表者の生年月日 (個人事業主のみ) (和暦) T. S (H) 2年4月1日

法人番号 333337777

次のとおり感染症対策店舗等における支援金について、以下の事項を遵守していることを誓約し、関係書類を添えて申請します。

1 支援金の申請額

5 0 , 0 0 0 円	※「7 感染拡大防止対策の経費、支援金申請額」で算出した(B)欄の金額を記載してください。
---------------	---

2 日中に連絡が取れる連絡先

担当者氏名	フリガナ オオマチ ジロウ 大町 次郎	電話番号	0261-22-0420
メールアドレス	〇〇〇〇@city.omachi.nagano.jp		

3 支援金の振込先に関する情報

※振込先の口座は、原則として申請者本人の口座(法人であれば法人の口座)に限ります

金融機関名	〇〇〇銀行	金融機関コード	7 7 7 7 (4桁)
本・支店名	〇〇〇支店	本・支店コード	3 3 3 (3桁)
預金種別	選択 <input checked="" type="checkbox"/> 普通預金(総合口座を含む) <input type="checkbox"/> 当座預金 <input type="checkbox"/> その他 ()		
口座番号	0 0 0 0 0 0 0 (7桁)		
口座名義	フリガナ オオマチショクドウ オオマチタロウ 大町食堂 大町太郎		

4 誓約事項 ※すべての項目に☑を入れてください

<input checked="" type="checkbox"/> 大町市新型コロナウイルス感染症対策店舗等支援金交付要綱に定める事項を、いずれも遵守することを誓約します。 <input checked="" type="checkbox"/> 大町市新型コロナウイルス感染症対策店舗等支援金交付申請書兼口座振込依頼書をはじめ、その他提出書類に記載した事項については事実と相違ありません。 <input checked="" type="checkbox"/> 同一の事業所等で、支援金を複数回申請していません。 <input checked="" type="checkbox"/> 同一の支援対象経費で、県や国、市町村等の他の補助金、支援金等を申請していません。 <input checked="" type="checkbox"/> 市が申請内容の確認のため、税情報等の調査をすることに同意します。 <input checked="" type="checkbox"/> 支援金の支給後、申請の要件に該当しない事実や不正等が発覚した場合は、支援金の返還に応じるとともに、返還日までの延滞金を支払います。 <input checked="" type="checkbox"/> 市から、書類の追加提出や説明の求めがあった場合や、検査、報告、是正のための措置の求めがあった場合は、これに応じます。

5 確認事項 ※該当するものに☑を入れてください。

提出書類の記載に軽微な不備があった場合 (申請金額の修正・訂正を除く)	<input checked="" type="checkbox"/> 市による修正を認めます。 <input type="checkbox"/> 自ら修正します。
-------------------------------------	--

(裏面に続きます)

(大町市使用欄)

申請書類の内容を確認し、右のとおり認める。

部長	課長	係長	審査者	審査者	受付者

交付可否	理由 (否の場合)
可 否	1 対象外施設のため 2 事業実態が確認できないため 3 添付資料未提出 4 その他 ()


6 店舗等についての情報

店舗等の所在地 (申請者の所在地と異なる場合は記入)	〒
店舗等の名称	大町食堂
業種 (複数ある場合、今回の申請に係る代表的な業種)	1 <small>←次の選択肢のうち該当する番号を記入してください 1・飲食店 2・持ち帰り・配達飲食サービス業 3・宿泊業 4・クリーニング業 5・理容業 6・美容業 7・公衆浴場業 8・冠婚葬祭業(結婚式場業) 9・文化芸術施設(映画館、博物館、美術館) 10・スポーツ施設提供業 11・遊戯場 12・カラオケボックス業 13・療術業</small>
「信州の安心なお店認証ステッカー」の申請・掲示	<input checked="" type="checkbox"/> 県や業種ごとのガイドラインを遵守した上で申請し、掲示している。

7 感染拡大防止対策の経費、支援金申請額(※千円未満は切り捨て)

※申請は以下 1～3 の区分いずれか1回限りです。(いずれか一つ選び、○を付けてください。)

① 環境衛生用品 2 換気の向上 3 密集・密接の回避

品目	単価	数量	金額						
			(円単位、消費税および地方消費税を除く)						
飛沫防止用アクリルパネル	535	× 20 =	1	0	,	7	0	0	円
自動消毒器	12,500	× 3 =	3	7	,	5	0	0	円
非接触型体温計	1,850	× 5 =	9		,	2	5	0	円
マスク(30枚入)	495	× 15 =	7		,	4	2	5	円
消毒液(400ml)	660	× 20 =	1	3	,	2	0	0	円
		× =							円
		× =							円
		× =							円
		× =							円
		× =							円
		× =							円
		× =							円
感染対策費用の合計		(A)	7	8	,	0	7	5	円
(A)と 支援金の 上限額 50,000円(1環境衛生用品) 上限額100,000円(2換気の向上、3密集・密接の回避)		(B)	5	0	,	0	0	0	円
いずれか低い額 = 支援金の申請額 			5	0	,	0	0	0	円