

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 所在地 (個人事業主は自宅の現住所) フリガナ 事業所の名称 (個人事業主は店舗等の名称) フリガナ 代表者氏名 (手書きの署名) 代表者の生年月日 (和暦) T. S. H 年 月 日 (個人事業主のみ) 法人番号

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

申請額入力欄: 〇〇〇円 ※「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 電話番号 メールアドレス

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に限ります。(法人であれば法人の口座)

金融機関名 金融機関コード (4桁) 本・支店名 本・支店コード (3桁) 預金種別 選択 □普通預金(総合口座を含む) □当座預金 □その他 () 口座番号 (7桁) 口座名義 フリガナ

4 誓約事項 ※すべての項目に☑を入れてください

誓約事項リスト: □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。 □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。 □同一の事業所(店舗等)で、支援金を複数回申請していません。 □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。 □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。 □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。 □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) □市による修正を認めます。 □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。

Table with 6 columns: 部長, 課長, 係長, 審査者, 審査者, 受付者

Table with 2 columns: 交付可否, 理由(否の場合) 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 | | |
| 業種 (複数ある場合、今回の申請に係る代表的な業種) | ←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 | |
| 「信州の安心なお店認証ステッカー」の申請・掲示 | <input 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) | | | | | | | | | |
| | | × | = | | | | | | | 円 | | |
| | | × | = | | | | | | | 円 | | |
| | | × | = | | | | | | | 円 | | |
| | | × | = | | | | | | | 円 | | |
| | | × | = | | | | | | | 円 | | |
| | | × | = | | | | | | | 円 | | |
| | | × | = | | | | | | | 円 | | |
| | | × | = | | | | | | | 円 | | |
| | | × | = | | | | | | | 円 | | |
| | | × | = | | | | | | | 円 | | |
| | | × | = | | | | | | | 円 | | |
| | | × | = | | | | | | | 円 | | |
| 感染対策費用の合計 | | | (A) | | | | | | | 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) | | | | | | 0 | 0 | 0 | 円 |
| いずれか低い額 = 支援金の申請額 | | | | | | | | | | | | 円 |

↑ 「1 支援金の申請額」欄に転記

大町市新型コロナウイルス感染症対策店舗等支援金 添付書類貼付用紙

複数の事業所について申請する場合は、本用紙をコピーしてお使いください。

店舗等の名称：

※「申請書兼口座振込依頼書」2ページ目の「6店舗等についての情報」の「店舗等の名称」を転記してください

1 「7感染拡大防止対策の経費、助成金申請額」に記入した経費の根拠資料

- ・レシートの写しまたは納品書と領収書の写し など
- ・空気清浄機についての費用を請求する場合はウイルス除去効果があることが確認できる書類の写し(カタログの写し等)
- ・エアコンについての費用を請求する場合は換気機能があることが確認できる書類の写し(カタログの写し等)
- ・クレジットカード支払いの場合は、引き落としの事実と引き落とし日が確認できるもの(カードの利用明細および通帳の該当ページ など)

2 ステッカー、店内の感染症対策状況が分かる書類

・信州の安心なお店認証ステッカーの写真等、
店内の感染症対策状況を示す写真等2枚以上

3 振込口座の確認書類

- ・口座番号と口座名義(カタカナ)が確認できるもの(通帳の表紙裏面の写し等)
- ・口座証明書、残高証明書等(金融機関が発行するもので番号等が確認できるもの)
- ・申請書に記載の口座に係る情報を確認できるパソコンまたはスマートフォンの画面等の写し等

4 代表者の本人確認書類の写し(個人事業主のみ) ※ご自宅の現住所と同一住所が確認できるもの

- ・運転免許証(裏書がある方は裏面の写しも含む)、健康保険証、パスポート、マイナンバーカードの写し等