

コロナ防止対策に係る協力金申請書（請求書）

申請日付：令和 2年 月 日

下市町長 殿

下市町商工会長 殿

下記の事項に同意の上、必要書類を添えて申請します。 【同意事項】 ・不正受給が判明した場合には、協力金の返還等を行うこと。 ・支給にあたり、下市町の保有する公簿等で確認を行うこと。 ・確認できない場合には、関係書類提出に応じること、また居住地の確認をすることがあること。 ・協力金は、課税対象となります。		
事業所名 (法人の場合は法人名)		
事業所住所	奈良県吉野郡下市町大字	
法人のみ法人番号		
申請・請求者	㊟	
生年月日	(西暦) 年 月 日	
住所	〒 -	
電話番号	() (日中、連絡が取れる連絡先、携帯電話など)	
直近の年間 事業収入 ①	円	
直近の年間 収入合計 ②	円	
要件(2) 個人事業主の場合、①が②の50%以上 法人の場合、記入不要		
口座情報	金融機関名	銀行・農協・信用金庫
	支店名等	本店・支店
	種別	普通・当座
	口座番号	
業種		
コロナ対策(具体的)	(例) マスクを着用しての営業	

※ 裏面の記入もお願いします。

誓約書

「コロナ防止対策に係る協力金」の交付を申請するにあたり、下記の事項について誓約します。

1 私は下記の給付対象者の要件のいずれにも該当します。(□にチェックしてください。)

- 私は令和2年3月31日以前から現在まで下市町内で事業を行っています。
- 今後も下市町内で事業を継続します。
- 店舗、事業所が下市町内に所在しています。
又は店舗、事業所を持たない個人事業主で、住民票の住所は下市町にあります。
- 副業としてではなく、継続的に事業を営んでいます。
- 直近で確定申告等を行なっています。
- 事業に必要な許認可等を有しています。(必要な業種のみ)
- 新型コロナウイルス感染症感染拡大防止対策を行っています。
- 暴力団又は暴力団員の統制下にある事業者ではありません。
- 性風俗関連特殊営業を営んでいません。

2 私は、下記のいずれにも同意します。

- 協力金の交付審査のため、下市町が求める資料を提供し、下市町が私の営業実態や事業収入、居住地等の確認を行うこと。
- 申請内容に虚偽があり、協力金の対象ではないと判明したときは、協力金を返還し、加算金・延滞金を支払います。

令和 2 年 月 日

下市町長 殿

下市町商工会長 殿

所在地 _____

名称 _____

代表者名 _____ (印)

※ 法人の代表者又は個人事業主が自署してください