様式第１号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

新庄市長

申請者 住所又は所在地

氏名又は名称

及び代表者名 　　　　　　　　 　　　　　　　　　㊞

生年月日及び性別（法人の場合は代表者のもの）

年　　月　　日　男　・　女

電話番号　　　　　　　　　（　　　　　）

（日中連絡がとれる番号）

新庄市やまがたＧｏ Ｔｏ Ｅａｔキャンペーン登録事業者応援給付金支給申請書兼請求書

　新庄市やまがたＧｏ Ｔｏ Ｅａｔキャンペーン登録事業者応援給付金支給事業実施要綱第４条第１項の規定により、当該給付金を支給されるよう下記関係書類を添えて申請します。

　なお、申請に当たり、私の市税の納付状況について、新庄市が職権で調査すること及びやまがたＧｏ Ｔｏ Ｅａｔキャンペーン事務局に対し、本給付金の支給に係る必要事項について照会することに同意します。

私は、新庄市暴力団排除条例(平成２３年条例第２２号)に規定する暴力団又は暴力団員若しくは暴力団員と密接な関係を有していません。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 加盟店所在地 | 新庄市 | |
| 加盟店名（取扱店舗登録番号） | （　　　　　　　　　　　　　） | |
| これまでに受給した本給付金額 | 円・・・（Ａ） | |
| 今回振り込まれた食事券換金代金額  ×２５％の額 | 円・・・（Ｂ） | |
| （Ａ）、（Ｂ）の合計金額 | 円・・・（Ｃ） | |
| 申請金額 | （Ｃ）が250,000円以下の時  （Ｂ）の金額を記入 | 円 |
| （Ｃ）が250,000円を超える時  「250,000円-（Ａ）」の金額を記入 |

市内に複数のやまがたＧｏ Ｔｏ Ｅａｔキャンペーン加盟店を有する方は加盟店数分の申請が必要となります。なお、申請は複数回可能ですが、申請金額は1加盟店あたり累計で250,000円までとなります。

請求内容（次の口座に振り込みを依頼します。）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込  口座先 | 金融機関名 | | | 支店名 | フリガナ |  |
|  | １ 銀行　３ 農協  ２ 金庫　４ その他 | |  |
| 預金種目（〇で囲む） | | 店番 | 口座番号 | 口座名義 |  |
| １ 普通　　　２ 当座 | |  |  |

【添付書類】

□振込先口座の写し（口座名義人（カタカナ）の記載されたページ）

□新庄市やまがたＧｏ Ｔｏ Ｅａｔキャンペーン登録事業者応援給付金の支給に係る同意書

□やまがたＧｏ Ｔｏ Ｅａｔキャンペーン事務局に提出した食事券換金代金請求書の写し

□食事券換金代金の振込が分かる通帳ページの写し