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 　　　　　　　　　　　　　㊞

申請者の生年月日及び性別（法人の場合はその代表者）

年　　　月　　　日　　男 ・ 女

（法人の場合）担当者名

　　　　　　　　 電話番号　　　（　　　　）

※日中連絡がとれる番号

新庄市事業者等事業継続支援給付金申請書兼請求書

　標記の給付金を支給されるよう関係書類を添付して申請し、及び請求します。

申請にあたり、新庄市市税の納付状況について、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等に該当せず、また暴力団員等と密接な関係を有するものではありません。

Ａ　/　Ｂ　　　　×１００　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　％

Ａ：２０２０年　　月～　　月の売上額　　　　　　　　　　　　　　　　円

Ｂ：２０１９年　　月～　　月の売上額　　　　　　　　　　　　　　　　円

|  |  |
| --- | --- |
| 申 請 額 | 円 |

税務課資産税室で算出した「固定資産税第１期分事業所税額」の

１/３の額を記入。（１円未満切捨て）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込先口座 | 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  ３ その他（ 　） | |  |  |

※申請者名義の口座を記載し、振込先口座の写し（口座番号、口座カナ名義が分かる箇所）を添付すること。