

# 小郡市感染拡大防止対策事業者支援金支給申請書

令和 年 月 日

小郡市長 あて

事業者住所（本社所在地）		
商号または名称		
代表者	職・ <small>フリガナ</small> 氏名	Ⓔ
	生年月日	年 月 日
電話番号		- -

小郡市感染拡大防止対策事業者支援金（以下「支援金」という。）の支給について、関係書類を添えて申請します。

なお、支援金支給の可否の審査に当たり、申請者に関する必要な情報を小郡市長が関係機関に照会又は提供することに同意するとともに、次の事項を誓約します。

- ・小郡市暴力団等排除条例（平成22年小郡市条例第7号）第2条第1号に規定する暴力団等ではありません。また、暴力団等と密接な関係を有しません。
- ・偽りその他不正な手段により支援金を受け取ったことが発覚したときは、小郡市長の指示に従います。

※支援金の支給後、市内の感染症拡大防止にご協力いただいた事業者として、申請者の施設名（屋号）等及びその所在地を市ホームページ等で紹介します。

## 1. 申請額

申請額（いずれかに○）	3万円（市内の1店舗で実施） ・ 6万円（市内の2店舗以上で実施）
-------------	-----------------------------------

## 2. 振込口座

銀行コード（4桁）		支店コード（3桁）	
金融機関名		銀行・信金 農協・信組	本店 支店
預金種別	普通・当座・貯蓄	口座番号	
フリガナ			
口座名義			

## 3. 対策を実施した店舗等の概要

市内の3以上の店舗等で対策を実施した場合は、主な2店舗について記入してください。

	店舗1	店舗2
店舗等の名称		
店舗等の所在地	小郡市	小郡市
業種*		
具体的な営業内容 (例)居酒屋、薬局など		

※業種は、裏面の別表1 業種一覧を参考に記入してください

裏面に続きます

