

小郡市生活衛生関連事業者支援金給付申請書

小郡市長 あて

令和 年 月 日

申請者

事業所所在地		〒 小郡市	
商号（法人にあつては名称）			
事業者（法人にあつては代表者）	職・ ^{フリガナ} 氏名	Ⓜ	
	住所（法人にあつては本社所在地）		
	生年月日	(西暦)	年 月 日
電話番号		-	-

生活衛生支援金について、小郡市生活衛生関連事業者支援金給付要綱第4条の規定に基づき、関係書類を添えて下記のとおり給付申請します。

1. 宣誓事項（誓約内容に☑）（注）全てに☑が入らない場合は、給付対象外となります。

私は、生活衛生支援金の給付申請に関し、次のとおり誓約します。

- 生活衛生支援金の受給資格等の確認に当たり、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します。
- 事業に係る営業に必要な許可等を全て有しています。
- 生活衛生支援金を申請するのは今回が初めてで、申請する日時点において小郡市内に事業所を有します。
- 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。
- 生活衛生支援金の受給資格等の確認の結果、小郡市長が生活衛生支援金の支給を適当でないと認めたときは、又は偽りその他不正な手段により受給したことが発覚したときは、小郡市長の指示に従います。
- コロナ禍や原油価格高騰の厳しい状況ではありますが、事業の継続に努めます。

2. 保有する許可等（該当するものに○）

<input type="checkbox"/>	食品衛生法	<input type="checkbox"/>	理容師法	<input type="checkbox"/>	美容師法	<input type="checkbox"/>	旅館業法
<input type="checkbox"/>	クリーニング法	<input type="checkbox"/>	公衆浴場法	<input type="checkbox"/>	興行場法	<input type="checkbox"/>	

3. 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			

この申請書は、給付決定をした後は請求書として取り扱います。