

# 小郡市感染防止認証店応援金給付申請書

令和 年 月 日

小郡市長 あて

申請者

福岡県感染防止認証店 認証店名
認証番号

認証店所在地	小郡市		
商号又は名称			
事業者（法人にあっては代表者）	職・ <sup>フリガナ</sup> 氏名		
	住所（法人にあっては本社所在地）		
	生年月日	（西暦）	年 月 日
電話番号	- -		

小郡市感染防止認証店応援金（以下「認証店応援金」という。）の給付について、関係書類を添えて申請します。なお、認証店応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するとともに、次の事項を誓約します。

- ・ 認証店応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飲食店店舗を有します。
- ・ 福岡県感染防止認証制度実施要綱に基づき、感染防止対策に努めています。
- ・ 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。
- ・ 認証店応援金の受給資格等の確認の結果、小郡市長が認証店応援金の支給が適当でないと認めたとき、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。

## 1. 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			

## 2. 認証店応援金申請額

申請額	3万円
-----	-----

## 3. 添付書類

- ・ 福岡県が交付した感染防止認証店の認証書の写し

この申請書は、交付決定をした後は請求書として取り扱います。