

浅川町長 江田 文男 様

住所（所在地） 浅川町大字

申請者 氏名（名称） 印

電話番号

新型コロナウイルス感染症拡大防止対策事業者等支援金交付要綱第5条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

1 申請額 100,000円

2 対象業種 _____ 業

3 対象区分（対象となる区分に☑をつける）

○「福島県新型コロナウイルス感染症拡大防止協力金交付対象施設」を営む者で、指定の期間内に休業や営業時間の短縮、酒類の提供時間の短縮などの対策を講じた者

□A 福島県新型コロナウイルス感染症拡大防止協力金の交付決定を受けた者

□B 通常の営業日や営業時間との関係から、「福島県新型コロナウイルス感染症拡大防止協力金」の交付対象とはならないが、休業や時間短縮等の対策を講じた者

○卸・小売業を営む者で、上記の対象施設を営む者との取引が減少した次の者

□C 浅川町事業継続支援給付金の交付決定を受けた者または受ける見込みの者

※取引業者名 _____（複数ある場合は主な者）

4 必要添付書類（添付する書類に☑をつける）

① 福島県新型コロナウイルス感染症拡大防止協力金の交付決定書の写し(A) □

② 休業や営業時間の短縮、酒類の提供時間の短縮などが確認できる書類(B) □

③ 浅川町事業継続支援給付金の交付決定書の写し(C) □

※上記の給付金と同時に申請する場合は添付不要

④ 休業や営業時間の短縮、酒類の提供時間の短縮などの対策を講じた事業者との取引が経常的にあることが確認できる書類(C) □

⑤ 取引先の事業者が対策を講じたことが確認できる書類(C) □

⑥ 振込先口座の通帳の写し(A、B、C) □

5 振込先口座

金融機関名	銀行・農協・金庫・組合
店名	本店・支店
口座種別	1. 普通 2. 当座
口座番号	
フリガナ	
口座名義人	

【宣言、同意及び誓約】

① 本申請にあたり上記の記載内容に相違ありません。

② 反社会勢力との関係はありません。

③ 本申請の審査のため、対策内容や取引内容について調査すること、関係する機関等への照会を行う場合があることに同意します。

④ 記載内容に虚偽があった場合は、本支援金を返還することを誓約いたします。

署名