別記様式（第５条関係）

音更町休業協力・感染リスク低減支援金交付申請書

申請日

記載例

申請事業者（個人または法人）情報を記入（ゴム印可）し、押印してください。

令和２年６月１日

音更町長　　宛て

申請者　事業所の所在地　●●●●●●●●●●●
現住所（個人事業者）　●●●●●●●●●●●
法人名又は屋号　●●●●●●●●●●●
代表者職氏名　●●　●●　㊞
電話番号　●●●●－●●－●●●●

音更町休業協力・感染リスク低減支援金の交付を受けたいので、音更町休業協力・感染リスク低減支援金交付要綱第５条の規定により申請します。

記

１　交付申請額　　金　１００，０００　円

２　休業等の対象施設名

対象施設名１	●●●●●●●●
対象施設名２	●●●●●●●●
対象施設名３	
対象施設名４	

休業等の対象施設が複数あっても、給付金額は一律１０万円です。

３　添付書類　　北海道支援金の支給通知書の写し
振込口座情報の分かる通帳の写し

添付書類の提出がないと、お振り込みに時間がかかりますので、お忘れないように願います。

４　振込口座

支援金振込先：金融機関本支店名	口座種別	普通・当座
●●銀行・農協　信金・信組　●●支店　本店	口座番号	１２３４５６７
	フリガナ	オトフケ　タロウ
	口座名義人	音更　太郎

５　同意書

同　意　書

上記の支援金の交付に関し、必要がある場合は、当社（者）の市町村税について、納付状況等を税務当局に調査依頼することに同意します。

令和２年６月１日

音更町長　　宛て

事業所の所在地　●●●●●●●●●●●
現住所（個人事業主）　●●●●●●●●●●●
法人名又は屋号　●●●●●●●●●●●
代表者職氏名　●●　●●　㊞