

別記第1号様式(第4条関係)

## 串本町小規模事業者等支援給付金交付申請書兼請求書

令和2年 5月25日

串本町長 あて

(申請者) 主たる店舗の所在地 **串本町串本1800**事業所名 **くしもと屋** ㊞代表者氏名 **代表 串本 太郎**電話番号 **0735-62-0557**くしもと  
屋の印

串本町小規模事業者等支援給付金の交付を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請(請求)します。

1 給付金交付申請額

 3万円【一律】 **11万2千円**【算出根拠：**47,000**円/月 × 0.8 × 3か月】(上限12万円) $47,000 \text{円} \times 0.8 \times 3 = 112,800 \text{円}$   
※千円未満切捨て ⇒ **112,000円**

2 主たる事業内容

**食堂・惣菜販売**

3 従業員数

**4名**製造業その他 20名以下  
商業又はサービス業 5名以下  
※R2.4.1時点の人数を記載

4 給付金振込先口座

金融機関名 **串本** **銀行**・信金・農協 **古座** 支店口座番号 **普通** 当座 **1234567**口座名義人 **くしもと屋 代表 串本 太郎**

読み方が特殊な場合は、フリガナも記入してください

5 同意欄

申請にあたり町税の納付状況を確認することを承諾します。

代表者氏名 **串本 太郎** ㊞

串本