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

　　年　　月　　日

串本町長　あて

（申請者）主たる店舗の所在地

事業所名　　　　　　　　　　　　 　㊞

代表者氏名

電話番号

　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】

　　　□　　　　　円【算出根拠：　　　　円/月 × 0.8 × 3か月】（上限12万円）

２　主たる事業内容

　３　従業員数

　　　　　　　　　　　名

　４　給付金振込先口座

　　　金融機関名　　　　　　　銀行・信金・農協　　　　　　　支店

　　　口座番号　普通・当座

　　　口座名義人

　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　　　　　　　　　 ㊞