

十和田市長

様

〒  
住 所  
氏 名 ⑩  
生年月日 T/S/H 年 月 日

令和2年度十和田市経済支援対策給付金支給申請書

令和2年度十和田市経済支援対策給付金の支給を受けたいので、令和2年度十和田市経済支援対策給付金事業実施要綱第4条の規定により、関係書類を添えて、次のとおり申請します。

事業者名 〔法人名又は 個人事業主名〕	フリガナ			
	名 称			
	住 所			
	電話番号			
	法人番号			
事業情報	店 舗 名		電話番号	
	所 在 地	十和田市		
	営業内容		営業開始年月	
	登録台数	台	部 屋 数	部屋
業種（○記入）	交通・宿泊・観光・卸売・小売・製造・生活関連サービス			
上記店舗の売上高の合計（1年以上継続して営業する事業者）				
	①平成31年 （令和元年）	②令和2年	③減少額 （①－②）	減少率 （③÷①×100）
（ ）月	円	円	円	%
上記店舗の売上高の合計（創業後1年を経過しない事業者）				
	①任意の1か月	②任意の1か月の 前月又は前々月	③減少額 （②－①）	減少率 （③÷②×100）
（ ）月	円		円	%
（ ）月		円		%

（裏面あり）

【処理欄】

決 定 額	審 査	不交付の理由	納税状況	入 力	必要書類
万円	交 付 不 交 付				許可証等 帳簿等 申告書

誓約書

私（当社）は、令和2年度十和田市経済支援対策給付金の支給を申請するに当たり、下記の内容について誓約します。

記

1. 令和2年度十和田市経済支援対策給付金事業実施要綱第2条に規定する要件の全てを満たしています。
2. 申請書に記載された内容は事実と相違ありません。また、虚偽等があった場合は、給付金の返還に異議なく応じます。
3. 十和田市から、現地調査、聴取調査、是正のための措置の求め等があった場合は、速やかにこれに応じます。
4. 令和2年度十和田市経済支援対策給付金事業実施要綱第6条に規定する、給付金の支給の可否を決定するために必要な、十和田市が保有する私（当社）の収入・所得等の内容及び市税の納付の状況に関する情報を利用することに同意します。

以上

年 月 日

住 所

氏 名

印

振 込 口 座	金融機関名	銀行・金庫 農協				本店・支店・支所 営業所・出張所
	金融機関 コード				店番	
	預金種目	1. 普通		2. 当座		
	口座番号 (右詰)					
	口座名義人 (カタカナで記入下さい)					

※振込先の口座は申請者本人の口座（法人の場合は当該法人の口座）に限ります。

※ゆうちょ銀行の場合は、他金融機関からの受取口座として利用する際の店名、店番、預金種目及び口座番号を記入してください。