

記載例

申請日を記入してください。

春日市事業継続支援給付金交付申請書兼請求書

令和3年10月20日

（宛先） 春日市長 様

事業所の所在地を記入してください。

事業所の所在地
〒816-8501

春日市原町3丁目1番地5

事業所名を記入してください。

法人名（屋号）

株式会社△△△

代表者の職氏名を記入してください。

代表者（個人名）

代表取締役 春日 太郎

日中連絡先を記入してください。

電話番号

092 (584) 1111

春日市事業継続支援給付金交付要綱第4条の規定により、下記のとおり春日市事業継続支援給付金の交付を申請します。また、春日市暴力団排除条例に基づく警察機関への照会について承諾します。

記

事業の名称	春日市事業継続支援給付金	提出書類を確認いただき □にチェックをお願いします。
助成金の額	50,000 円	
提出資料	<p>【法人／個人事業者 共通】</p> <input type="checkbox"/> 誓約書（様式第1号別紙） <input type="checkbox"/> 国又は県月次支援金の交付決定通知書（写し） <input type="checkbox"/> 通帳の写し（表紙と、表紙をめくった口座情報が確認できるページ）	
	<p>【法人】</p> <input type="checkbox"/> 直近の確定申告書 別表一（写し）	
	<p>【個人事業者】</p> <input type="checkbox"/> 直近の確定申告書 第一表（写し） <input type="checkbox"/> 青色申告決算書 か 収支内訳書（写し） <input type="checkbox"/> 写真付きの本人確認書類	

振込先の口座情報を記入してください。

【振込先口座】

振込先	金融機関名	春日銀行	支店名	原町支店
	口座番号	7777777	区分	① 普通 2 当座
	フリガナ	カスガ タロウ		
	口座名義人	春日 太郎		