

春日市感染防止認証店助成金申請書兼請求書

年 月 日

（宛先）春日市長

事業所の所在地
〒

店舗名

法人名（個人事業者は記入不要）

代表者名

電話番号（日中に連絡がつくもの）

春日市感染防止認証店助成金交付要綱第4条の規定により、下記のとおり春日市感染防止認証店助成金の交付を申請します。

なお、現在反社会勢力ではないこと及び将来にわたって該当しないことを誓約し、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。

また、申請に伴い市が知り得た情報を税務情報として使用されることに同意します。

記

事業名称	春日市感染防止認証店助成金
給付金額	30,000円
提出書類	<p>【法人／個人事業者 共通】</p> <input type="checkbox"/> 県感染防止認証制度の支援金の交付を受けたことを証する書類 <input type="checkbox"/> 通帳の写し 法人：法人名義または法人代表者名義 個人事業者：個人名義
	<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"/> 令和2年分の確定申告書 第一表（写し） <input type="checkbox"/> 写真付きの本人確認書類（写し）

【振込先口座】

振込先	金融機関名		支店名	
	口座番号		区分	1 普通 2 当座
	フリガナ			
	口座名義人			

市使用欄（何も記入しないでください）

1次審査	2次審査	入力	最終審査

銀行コード	
支店コード	