

飲食店・宿泊業者への納入業者応援給付金交付申請書

令和3年 月 日

（宛先）安曇野市長

1 申請者の情報 納入業者応援給付金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

住所又は所在地	〒 ー 安曇野市
名称	
代表者氏名	印
現在の業種	
資本金、元入金又は出資金の額	(法人のみ) 円
従業員又は構成員の数	(代表者除く) 人
創業の期日	年 月 日
申請額	200,000 円
<備考>	

2 振込先口座 ※申請人本人（1に記載した名義と同一）の口座名義に限ります

金融機関名	支店名	預金種別	口座名義（漢字）
金融機関コード	支店コード	口座番号（右詰め）	口座名義（カナ）

3 添付資料 ※□にチェックをしてください

※商工会事務局使用欄 確認者 印

1・営業許可書または前年の確定申告書の写し	<input type="checkbox"/> 営業許可書 または <input type="checkbox"/> 確定申告書の写し
2・減収対象月及び同月比較ができる売上台帳等の写し（任意書式）	<input type="checkbox"/> 決算書 または <input type="checkbox"/> 法人事業概況書 <input type="checkbox"/> 売上確認表 <input type="checkbox"/> その他（ ）
3・振込先口座の分かる通帳の写し	<input type="checkbox"/> 申請者名義と同一 <input type="checkbox"/> 表紙及び見開き部分
4・商工会加入状況	<input type="checkbox"/> 会員 または <input type="checkbox"/> 未加入（下記書類も確認）
上記4未加入に <input checked="" type="checkbox"/> の方の追加必要書類	本人確認書類 <input type="checkbox"/> 免許証・マイナンバーカード・その他（ ） <input type="checkbox"/> 確定申告書の収受印等または納税証明書（その2）
特例要件（該当する方）	<input type="checkbox"/> 創業 <input type="checkbox"/> 法人成 <input type="checkbox"/> り災 <input type="checkbox"/> 事業承継
5・継続取引があり売上減少したことの分かる資料の写し	<input type="checkbox"/> 取引先が飲食店・宿泊業者であることを示す書類 <input type="checkbox"/> 上記取引先との反復継続した取引を示す書類及び通帳

4 誓約事項

(1) 本申請において提出した書類の記載内容は事実と相違ありません。また、事実でないことが判明した場合は、給付金の返還等に応じます。
(2) 市から検査・報告・是正のための措置の求めがあった場合は、これに応じます。
(3) 代表者、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員等が安曇野市暴力団排除条例第2条第1項に規定する暴力団関係者等に該当せず、かつ将来にわたっても該当しません。また、上記の暴力団、暴力団員及び暴力団関係者が経営に事実上参画していません。
氏名・名称 法人は代表者の職・氏名も記載 (記名・押印又は自署)
印

飲食店・宿泊事業者への納入業者応援給付金 売上確認表

	令和3年	令和2年	減少額	減少率
1月分	円	円	円	
2月分	円	円	円	
計	円①	円②	円③	%

※減少率は、③÷②×100で算出し、整数で表示（小数点以下切り捨て）

○飲食店・宿泊業者に対する売上

納入先	業種	令和3年1・2月	令和2年1・2月	減少額
	飲食・宿泊	円	円	円
	飲食・宿泊	円	円	円
	飲食・宿泊	円	円	円
	飲食・宿泊	円	円	円
	飲食・宿泊	円	円	円
	飲食・宿泊	円	円	円
	計	円	円	円④

全体の減少額に占める納入先減少額の割合 (④÷③×100で算出し、整数で表示（小数点以下切り捨て）)	%
---	---

上記のとおり相違ないことを誓約します。給付後に万が一虚偽であることがわかった場合は、返還に応じます。

年 月 日

住 所

企業名

代表者

印