

別記様式第1号（第5条関係）

新型コロナウイルス感染拡大防止営業時間短縮等影響事業者支援金  
支給申請書

年 月 日

佐野市長 様

申請者 住所又は所在地

氏名又は名称

代表者氏名

㊞

電話

次のとおり新型コロナウイルス感染拡大防止営業時間短縮等影響事業者支援金の支給を受けたいので申請します。

事業所等の所在地・屋号				
一時金の給付決定額		円		
支給申請額		円		
振込先	金融機関名	銀行・信用金庫 農協・労働金庫		
	店名等	本店・支店・出張所		
	口座種別	普通・当座	口座番号	
	フリガナ	-----		
	口座名義	-----		
添付書類		(1) 一時金の給付額の決定を受けたことが分かる書類の写し		

(同意事項)

新型コロナウイルス感染拡大防止営業時間短縮等影響事業者支援金の支給に係る審査のために必要がある場合は、私(当社)の市税に関する徴収金の納付状況を調査することに同意します。

同意者 住所又は所在地

氏名又は名称

代表者氏名

㊞