

## 福島市飲食店営業継続支援給付金申請書兼口座振替依頼書

令和2年 6月16日

福島市長

〒960-8601

住所 福島市五老内町△-△

申請者

氏名 福島 花子

(団体にあたっては、団体名および代表者名)

電話 123-456-7890

印

新型コロナウイルス感染症の影響に伴う福島市飲食店営業継続支援給付金交付要綱に基づき給付を受けたいので、同要綱第6条の規定により申請します。なお、給付金の交付決定がなされた場合には、給付金を指定の口座に振り込むようお願いします。

店舗1名称	レストラン 福島	<input type="checkbox"/> 建物テナント <input checked="" type="checkbox"/> 建物自己所有店舗		
店舗1所在地	〒960-8601 福島市五老内町△△-◆			
事業内容	店内飲食で、パスタやピザを提供している。			
売上高	比較対象とする月	4月・5月 (○をつけてください)	減少率	90%
	平成31年対象月の売上	100,000 円		
	令和2年対象月の売上	10,000 円		
建物賃料月額 (ア)	150,000円 (建物自己所有店舗の場合空欄)			
算定額 (A)	((ア) × 1/2 × 4 又は下限 10 万円、上限 20 万円) 200,000円 (建物自己所有店舗の場合、一律 10 万円)			

店舗2名称		<input type="checkbox"/> 建物テナント <input type="checkbox"/> 建物自己所有店舗		
店舗2所在地	〒			
事業内容				
売上高	比較対象とする月	4月・5月 (○をつけてください)	減少率	%
	平成31年対象月の売上	円		
	令和2年対象月の売上	円		
建物賃料月額 (イ)	円 (建物自己所有店舗の場合空欄)			
算定額 (B)	((イ) × 1/2 × 4 又は下限 10 万円、上限 20 万円) 円 (建物自己所有店舗の場合、一律 10 万円)			

申請額 (C) (A) + (B)	200,000 円
----------------------	-----------

※裏面もご記入ください。

【申請者】

法人のみ 記載	法人番号	(13桁)		
	本店所在地			
	資本金	万円	常時使用する従業員数	人
個人のみ 記載	氏名	福島 花子		
	住所	福島市五老内町△-△		
	生年月日	平成○年 △月 ◆日	性別	男・ <b>女</b>

【口座振込依頼書】

金融機関名	◆◆			銀行 金庫 <b>組合</b>	本店 支店・支所 出張所			
金融機関 コード	0	1	2	3	支店 コード	4	5	6
預金種別	<b>普通</b> 2 当座			口座番号	9876543			
フリガナ	フクシマ ハナコ							
口座名義	福島 花子							

※申請者名と振込先口座名義人は同一になるようにしてください。

【誓約事項】 次の事項について誓約します。(□にチェックを入れてください)

- 私は、福島市事業者営業継続支援給付金の交付を受けておりません。
- 事業者の代表者、役員又は使用人その他従業員若しくは構成員等が以下のいずれにも該当しません。
  - ア 福島市暴力団排除条例第2条第3号に規定する暴力団員等
  - イ 風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律(昭和23年法律第122号)に規定する性風俗関連特殊営業並びにそれらに類似する業種を営む事業者
- 市からの調査や報告の求めがあった場合は、これに応じます。
- 上記記載内容に相違ありません。申請内容に虚偽の申告があった場合は、この申請を却下され、給付金の交付の決定を取り消され、又は交付を受けた給付金を返還することを承諾します。

【添付書類】 (□にチェックを入れてください)

- 振込先となる通帳やキャッシュカード等の写し(口座番号、カナ氏名等がわかるもの)
- 飲食店営業許可証の写し
- 本人確認書類の写し(免許証、マイナンバーカード、パスポート等)
- 店舗の外観写真(営業実態がわかるもの、店名が見える写真等)
- 建物賃貸借契約書の写し **※建物テナントの方のみ**
- 当該賃料の直近の支払いを確認できる書類の写し(通帳等) **※建物テナントの方のみ**
- 店舗(建物)の所有者を確認できる書類の写し(固定資産税の課税明細書、店舗建物にかかる登記簿謄本、所有証明等) **※建物自己所有店舗の方のみ**