

福島市事業者営業継続緊急支援給付金申請書兼口座振替依頼書

令和3年 月 日

福島市長

新型コロナウイルス感染症拡大に伴う福島市事業者営業継続緊急支援給付金交付要綱に基づく給付を受けたいので、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。

1 申請者

法人 のみ 記載	法人名			
	代表者職・氏名			
	本社住所	〒		
	電話番号		担当者氏名	
	担当者電話番号			
	担当者メールアドレス			
	本社が福島市外 の場合のみ記入	福島市内の主たる事業所の名称		
		福島市内の主たる事業所の住所		
	資本金	万円	常時使用する従業員数	人
業種	(日本標準産業分類)			
個人 事業主 のみ 記載	氏名			
	住所	〒		
	電話番号		生年月日	年 月 日
	メールアドレス			
	屋号・雅号			
	事業所住所	〒		
	業種	(日本標準産業分類)		

2 飲食店を営む事業者の方

飲食店の種類	<input type="checkbox"/> 接待を伴う飲食店 (風営法第2条第1項第1号に該当する店舗)
	<input type="checkbox"/> 酒類を提供する飲食店 (カラオケ店を含む)
	<input type="checkbox"/> 上記以外の飲食店
通常営業時間	<input type="checkbox"/> 22時を超えて営業している
	<input type="checkbox"/> 20時を超えて営業し、22時までの間に営業終了
	<input type="checkbox"/> 上記以外

(裏面あり)

3 事業状況

売上高	比較対象とする月	1 2 月 ・ 1 月 (どちらか一方に○を付けてください)		
	対象月の前年分 月間事業収入(a)	円	減少率 $\left(\frac{a-b}{a} \right)$	<input type="checkbox"/> 30%以上 50%未満
	対象月の月間事業 収入(b)	円		<input type="checkbox"/> 50%以上 70%未満 <input type="checkbox"/> 70%以上
減少額及び上限額		(a)-(b)	(c)	_____円 × 2 = _____円 (上限額)

4 交付申請額

円 ※必ず記載例をご覧のうえ記入してください

5 【誓約事項】 次の事項について誓約します。(□に必ずチェックを入れてください)

- 私は、福島県による「福島市における年末年始の感染拡大防止に向けた時間短縮営業要請」の対象となる飲食店を営む事業者ではありません。
- 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
 - ウ 国、法人税法（昭和 40 年法律第 34 号）別表第 1 に規定する公共法人、政治団体または宗教上の組織若しくは団体
- 「新しい生活様式」への対応等の感染防止対策に取り組んでいます。
- 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。
- 個人情報の取り扱いに同意します。※福島市個人情報保護条例に基づき、目的外利用ないし第三者提供を行う場合があります。
- 本市から、ご記入いただいたメールアドレス宛に、お知らせなどを送付することに同意します。
- 【飲食店のみ必須】市が提供する感染症防止対策チェックシートを活用するとともに、後日市が指定する第三者による点検を受けることに同意します。なお、点検の結果、対策が不十分と判定された場合は、日を改めて再度点検を受け、それでも不十分と判定された場合は給付金を返還します。
- 【飲食店のみ必須】福島県に「時短営業協力金」の交付の有無について照会することに同意します。
- 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。

6 口座振込依頼書

金融機関名	銀行 金庫 組合				本店・支店 支所・出張所			
金融機関コード					支店コード			
預金種別	1 普通	2 当座	口座番号					
フリガナ								
口座名義								

※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。