**平戸市事業継続支援給付金（小売業等）支給申請書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請日）　令和３年　月　　日

平戸市長　様

次のとおり平戸市事業継続支援給付金の支給を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

**１　申請者の情報**

|  |  |
| --- | --- |
| 住所・所在地(※１) | 〒 |
| 氏　　　　名又は　法人名 |  | 代表者役職及び代表者氏名（法人のみ） |  |
| 屋号・店舗名等 |  | 事業開始年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 業　　　種 |  | 担当者名（電話番号） | （　　　－　　　－　　　） |
| 法人番号(法人のみ・13桁) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※１　個人事業主にあっては住民登録がある住所を、法人にあっては法人登記がある所在地を記入してください（いずれも令和３年２月１日現在）。

**２　振込先口座**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 本・支店名 |  |
| 預金種類 | 　　普通　　　当座 | 金融機関コード |  |  |  |  | 支店コード |  |  |  |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ口座名義人 |  |

※　**旧十八銀行**、**旧親和銀行**の通帳は、**十八親和銀行の通帳へ切り替え**のうえご記入ください。

※　振込先口座名義は、申請者本人の名義に限ります。（法人の場合、当該法人名）