**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）