

一宮市長 殿

一宮市感染防止対策協力支援金交付申請書兼請求書

一宮市感染防止対策協力支援金の交付を受けたいので、同交付要綱第5条の規定により、下記のとおり申請します。

記

1 申請者情報

カタカナ			
屋号 (法人の場合)法人名			
カタカナ(氏名のみ)			生年月日
代表者役職・氏名			年 月 日生
(個人の場合)自宅 住所 (法人の場合)本店所在地	電話番号()		
郵便物の送付先	〒	電話番号()	

2 振込先口座

金融機関コード・名称 支店コード・名称		銀行・農協 金庫・組合		本店・支店 支所・出張所
種 別	普通・当座	口座番号		
(フリガナ)				
口座名義				

3 申請(請求)する金額

金 80,000 円 × 施設 = 円

4 感染防止対策施設

対象施設内訳 (2施設目以上の場合は、様式1号 別紙に記入してください。)

1 施 設 目	施設名称		安全・安心宣言 施設受理番号				
	所在地	一宮市					
	営業許可書(証)の 番号		営業時間	開店		時	
	営業許可の有効 期限(終期)	平成・令和 年 月 日		閉店		時	

<備考>

- 「振込先口座」は申請者と同一名義の口座としてください。ゆうちょ銀行を記載する場合は、「振込用の店名・預金種別・口座番号(通帳見開き下部に記載の7桁の番号)」を記入してください。
○チェックシートの提出書類を確認のうえ、添付してください。
○この申請書は、一宮市において交付決定した後は、支援金の請求書として取り扱います。

(受付番号)

受付印

期限：令和3年3月8日(月)

対象施設内訳(2施設目以降)

() 施設目	施設名称		安全・安心宣言 施設受理番号						
	所在地	一宮市							
	営業許可書(証) の番号		営業時間	開店					時
	営業許可の有効 期限(終期)	平成・令和 年 月 日		閉店					時

() 施設目	施設名称		安全・安心宣言 施設受理番号						
	所在地	一宮市							
	営業許可書(証) の番号		営業時間	開店					時
	営業許可の有効 期限(終期)	平成・令和 年 月 日		閉店					時

() 施設目	施設名称		安全・安心宣言 施設受理番号						
	所在地	一宮市							
	営業許可書(証) の番号		営業時間	開店					時
	営業許可の有効 期限(終期)	平成・令和 年 月 日		閉店					時

() 施設目	施設名称		安全・安心宣言 施設受理番号						
	所在地	一宮市							
	営業許可書(証) の番号		営業時間	開店					時
	営業許可の有効 期限(終期)	平成・令和 年 月 日		閉店					時

※複数の施設がある場合は、様式1号 別紙をコピーし、記入してください。

一宮市感染防止対策協力支援金の申請に関する誓約書

私(法人・団体)は、一宮市感染防止対策協力支援金(以下「市支援金」という。)の申請にあたり以下のことを誓約します。

誓約内容
・愛知県感染防止対策協力金(2/8~3/7 実施)の対象施設ではありません。 申請の施設は、従前から5時から20時までの間で営業している一宮市内の施設です。
・申請する施設は、記載した所在地にある常設のものです。
・申請書の内容に虚偽や不正はありません。 申請書の内容に虚偽や不正があった場合や交付要件などを満たしていないことが判明した場合は市支援金の申請を取り下げます。また、支援金交付後に発覚した場合は市支援金を返還します。
・市支援金の申請に関する提出する書類の写しはすべて、原本と相違ありません。
・市支援金の交付を申請した施設において、「安全・安心宣言施設」登録、PRステッカーとポスター掲示を行うとともに、適切な感染防止に努めました。
・愛知県に対して「安全・安心宣言施設」の登録内容や愛知県感染防止対策協力金(2/8~3/7)の申請の有無などについて照会されることに同意します。
・一宮市長が必要と認めた場合には、納税者情報・納付状況などを確認し、申請内容に虚偽が無いことを確認することに同意します。
・交付申請日時点で倒産・廃業していません。
・代表者、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員等が一宮市暴力団等の排除に関する条例(平成23年9月26日条例第24号)第2条第1号に規定する暴力団、同条第2号に規定する暴力団員に該当せず、かつ将来にわたっても該当しません。また、上記の暴力団及び暴力団員が経営に事実上参画していません。
・申請書の内容に虚偽や不正が疑われる場合は、関係する公的機関(愛知県、一宮保健所、愛知県警察など)へ照会されることに同意します。

令和3年 月 日

自宅住所(法人の場合は本店所在地)

屋号(法人の場合は法人名)

代表者役職・氏名(※)

※代表者役職・氏名は自署してください。

一宮市感染防止対策協力支援金 チェックシート

提出期限は、令和3年3月8日(月)【必着】

申請者 確認		提出書類		市確 認欄
①	<input type="checkbox"/>	申請書	交付申請書兼請求書【様式第1号】 ◆複数の施設を有する場合は様式第1号 別紙 に申請する 全ての施設について記載してください。	<input type="checkbox"/>
②	<input type="checkbox"/>	誓約書	誓約書【様式第2号】 ※代表者が自署してください。	<input type="checkbox"/>
③	<input type="checkbox"/>	営業許可が確 認できる書類	飲食店営業許可(証)又は喫茶店営業許可(証) ※上記写しを提出してください。	<input type="checkbox"/>
④	<input type="checkbox"/>	振込先口座が わかる書類	通帳又はキャッシュカードの写し ※通帳の場合は、開いて1ページ目の「銀行名・支店名」「口座 名義(フリガナ)」「口座番号」が確認できる部分	<input type="checkbox"/>
⑤	<input type="checkbox"/>	チェックシート	申請者確認欄にチェックしてください。	<input type="checkbox"/>