

(様式1)

|      |  |
|------|--|
| 整理番号 |  |
|------|--|

中小企業緊急資金繰り支援給付金申請書

(申請日) 令和 年 月 日

諫早市長 様

次のとおり、中小企業緊急資金繰り支援給付金の給付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

1 申請者

|                       |              |                 |  |  |  |                 |  |                |  |    |  |     |  |
|-----------------------|--------------|-----------------|--|--|--|-----------------|--|----------------|--|----|--|-----|--|
| 法人：本店所在地<br>個人：住民登録住所 |              | 〒 -<br><br>諫早市  |  |  |  |                 |  |                |  |    |  |     |  |
| 電話番号                  |              | - -             |  |  |  |                 |  |                |  |    |  |     |  |
| 事業者名等                 | 個人事業主<br>の場合 | (フリガナ)          |  |  |  |                 |  |                |  |    |  | 業 種 |  |
|                       |              |                 |  |  |  |                 |  |                |  |    |  |     |  |
|                       | 法人の場合        | 法人名             |  |  |  |                 |  | 代表者役職 及び 代表者氏名 |  |    |  |     |  |
|                       |              |                 |  |  |  |                 |  |                |  |    |  |     |  |
|                       |              | 法人番号<br>(数字13桁) |  |  |  |                 |  |                |  |    |  |     |  |
|                       |              | 資本金             |  |  |  |                 |  | 円              |  | 業種 |  |     |  |
| 従業員数                  |              |                 |  |  |  | 人               |  |                |  |    |  |     |  |
| フリガナ<br><br>担当者名      |              |                 |  |  |  | 担当者<br><br>電話番号 |  | - -            |  |    |  |     |  |

2 給付金計算欄

|     |   |       |   |                |
|-----|---|-------|---|----------------|
| 融資額 | × | 率     | ＝ | 給付額 (千円未満切り捨て) |
|     |   | 1.6 % |   |                |
| 円   |   |       |   | 円              |