

(様式1)

整理番号

諫早市営業時間短縮要請協力金支給申請書

(申請日) 令和3年2月 日

諫早市長 様

次のとおり、諫早市営業時間短縮要請協力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

申請する店舗数		申請金額 (※1)	万円
所在地・住所 (※2)	〒 ー		
法人名 又は 個人事業主名		代表者役職 及び代表者氏名 (法人のみ)	
法人番号 (法人のみ・13桁)			
フリガナ 担当者名		担当者 電話番号	

※1 申請金額は「76万円×(店舗数)」の計算額を記入してください。

※2 法人にあっては法人登記がある所在地を、個人事業主にあっては住民登録がある住所を記入してください。

2 振込先口座

金融機関名		本・支店名	
預金種類	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 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での記入にご協力ください。

※ 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)

(注) 店舗が所在する市町へご提出ください

※複数市町に店舗を有する場合は、店舗が所在するそれぞれの市町へ提出が必要です。