

(様式1)

## 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 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	店舗	申請金額 (※1)	,	,	000	円
法人:本店所在地 個人:住民登録住所 (※2)	〒 —					
個人事業主の 場合	(フリガナ) 事業主氏名					
	姓	( )	名	( )		
法人の場合	法人名			代表者役職 及び 代表者氏名		
	法人番号 (数字13桁)					
事業規模 (※3)	<input type="checkbox"/> 中小企業 (個人事業主含む)			<input type="checkbox"/> 大企業		
フリガナ 担当者名			担当者 電話番号 (※4)	— —		

※1 申請金額は「店舗毎に算出した支給額」の合計金額を記入してください。

※2 法人の場合は法人登記がある所在地、個人事業主の場合は住民登録がある住所を記入してください。

※3 事業規模は、中小企業基本法(昭和38年法律第154号)の主たる事業の区分によります。

※4 日中連絡がつく電話番号を必ず記入してください。

## 2 振込先口座

金融機関名	銀行 信組 農協	金庫 信連 漁連	本・支店名	本・支店 本・支所 出張所
口座種別	<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て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)