**小値賀町営業時間短縮協力金支給申請書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請日）　令和３年２月　　日

小値賀町長　西村　久之　様

次のとおり小値賀町営業時間短縮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) | 〒　　　－ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | 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 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※　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）