**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）