**長与町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

長与町長　吉田　愼一　様

次のとおり長与町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） |  |  | , |  |  |  | , | ０ | ０ | ０ | 円 |
| 所在地・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） | □中小企業（個人事業主含む） | □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 |  | 本・支店名 |  |
| 口座種別 | □普通 | □当座 | 金融機関コード |  |  |  |  | 支店コード |  |  |  |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義人（カナ）**※漢字表記は不要** |  |

※　**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**のうえご記入ください。

※　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）