

令和〇年 〇月〇〇日

取手市長

殿

申請者 住所 (本店所在地) **取手市寺田5139番地**
 企業名又は屋号 **(株)取手市事業者応援一時金**
 代表者 (職・氏名) **代表取締役 取手 太郎 印**
 電話番号 **0297-74-2141**

取手市事業者応援一時金支給申請書兼請求書

取手市事業者応援一時金支給要綱第6条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。また、当該申請に係る支給の決定が申請額と同額で決定されたときは、下記金額を請求します。

記

1 一時金申請 (請求) 額

支給を受けている 支援金の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 国の一時支援金 <input type="checkbox"/> 2. 国の月次支援金 <input type="checkbox"/> 3. 県の支援一時金
一時金支給 申請 (請求) 金額	<u>200,000 円</u>

2 振込先口座

口座名義は申請者と同一であることをご確認ください。
 法人の場合・法人名義(ない場合は代表者名義)
 個人事業者の場合・申請者本人名義

支店名	取手 藤代								
預金種類	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	座番号 ※ 始めで記入	1	2	3	4	5	6	7
フリガナ	カトリテシジギョウシャオウエンイチジキン								
口座名義	(株)取手市事業者応援一時金								

銀行

金庫

組合

農協

本店

支店

営業部

出張所

誓約書兼同意書

私は、取手市事業者応援一時金支給要綱に基づく取手市事業者応援一時金の支給を受けるに当たり、次の事項について確認し、及び誓約します。また、支給申請の審査のため、市が審査に必要な範囲に限り、要件に係るそれぞれの事実についてその保有する公簿等を確認し、又は関係機関に照会することに同意します。

■ 誓約事項

- (1) 「国の一時支援金」、「国の月次支援金」又は「県の支援一時金」を受給していること。
- (2) 「飲食店に対する営業時間短縮要請協力金」を受給していないこと。
- (3) 取手市事業者応援一時金の支給の要件のいずれにも該当し、申請日時点で事業を行っており、今後も事業を継続する予定であること。
- (4) 申請事項及び提出書類等の内容が虚偽でないこと。
- (5) 次のア又はイに該当したときは、速やかに一時金を返還すること。
 - ア 「国の一時支援金」、「国の月次支援金」又は「県の支援一時金」を返還することとなったとき。
 - イ 不正受給が判明したとき。
- (6) 一時金の支給を受けた場合は、支給額を事業収入として申告すること。

■ 同意事項

- (1) 虚偽や不正の手段により一時金を受給した場合又は「国の一時支援金」、「国の月次支援金」若しくは「県の支援一時金」を返還した場合には、一時金の返還を行うこと。
- (2) 「国の一時支援金」、「国の月次支援金」又は「県の支援一時金」の支給状況について、必要がある場合には市が国や茨城県に問い合わせること。
- (3) 市内に住所を有する個人事業者にあつては、令和3年9月30日時点で市内に住所を有することを市が管理する公簿により確認すること。
- (4) 市が必要に応じて行う現況調査に協力すること。
- (5) 関係書類の不備により市が申請者へ連絡・確認等に努めたにもかかわらず、申請書を提出した日から60日を経過した日又は令和4年3月15日のいずれか早い日までに関係書類の補正等が行われなかった場合その他申請者の責に帰すべき事由により一時金を支給できないと認める場合は、当該一時金の申請は取り下げられたものとみなす。

取手市長

代表者名の後に
印は必要ありません

令和〇年 〇月〇〇日

申請者

住所(本店所在地) **取手市寺田5139番地**
企業名又は屋号 **(株)取手市事業者応援一時金**
代表者(職・氏名) **代表取締役 取手 太郎**