

様式第1号（第5条関係）

（表面）

事業者支援一時金支給申請書

年 月 日


（宛先）北茨城市長

住所又は所在地 **北茨城市**

団体名

代表者職氏名

電話番号

法人の方は代表者印を、個人事業主の方は個人印(実印でなくとも可) 

一時金の支給を受けたいので、北茨城市事業者支援一時金支給要綱第5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。

なお、申請に当たり、裏面の記載事項について、それぞれ誓約し、及び同意します。

記

1 支給申請額 **200,000** 円

2 事業の状況

(1) 業種

詳細に記入する

(2) 従業員数

人

従業員数：市内の事業所のみ的人数ではなく、事業全体の人数をご記入ください

(3) 資本金

円

※法人の場合のみ記入

(4) 事業収入

4~9月のいずれか

ア 減収月（令和3年中のいずれかの月）

月

円

イ 比較月（原則アの前年・前々年同月）

月

円

ウ 減少率（（イーア）/イ×100）

%

3 給付金の振込先

小数点以下切り捨て

金融機関名		支店名	
預金の種類	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号	
フリガナ	記入して口座のコピーを添付し		
口座名義人	てください		

(裏面)

4 売り上げ30%以上減少の要因

- 営業時間短縮要請に協力した飲食店等と直接取引がある事業者
 〈主な取引先飲食店等〉

事業者名 (法人名または個人名)		
店名		
所在地		
電話番号		
取引内容	取引内容	主な品目
	<input type="checkbox"/> 食品・食材・飲料品	
	<input type="checkbox"/> 調理器具・消耗品	
	<input type="checkbox"/> その他	

- 外出自粛要請により直接的な影響を受けた、主に対面で個人向けに商品やサービスを提供する事業者

〈主に対面で個人向けに提供する商品・サービス内容〉

- 営業時間短縮要請の対象外の飲食事業者 教育・スポーツ関連事業者
 旅客運送事業 理・美容、生活衛生関連事業者
 宿泊事業者 マッサージ店、エステティックサロン等
 旅行関連事業者 整体院、接骨院、鍼灸院等
 小売事業者 イベント関連事業者
 文化・娯楽サービス事業者 冠婚葬祭事業者
 その他

5 誓約事項

- (1) 本一時金の申請段階で、今後も事業を継続する意思を有していること。
- (2) 北茨城市暴力団排除条例第2条第1号又は第3号に規定するものでないこと。

6 同意事項

- (1) 市の職員が支給対象要件の確認のために申請者の市税の収納状況を確認すること。
- (2) 市の職員が行う支給対象要件の確認のための実態調査（書面、口頭、事業所、自宅立入等）に協力すること。
- (3) 一時金の支給を受けた事業者が偽りその他不正な手段により一時金を受給した時は、当該事業者支援一時金を返還すること。