

## 座間味村事業者復活支援金交付申請書兼請求書

座間味村長 様

私は、下記記載事項により協力金を申請及び請求致します。

## 1 申請者

		申請日 令和 年 月 日
フリガナ 代表者氏名	印 電話番号 携帯番号	所在地 〒 沖縄県島尻郡座間味村字
事業所名	対象施設名	
事業開始 年 月	従業員数 名	法人番号 ※個人事業主は記載不要

## 2 代理申請を行う場合

フリガナ 代理人氏名	印 代理人生年月日 T / S / H 年 月 日 電話番号	代理人住所 〒 沖縄県
性別 男 ・ 女	携帯番号	
申請者との関係 1. 住民票上の同一世帯 2. 法定代理人 3. その他 ( )		上記の者を代理人と認め、 協力金の 1. 申請・請求 2. 申請・請求及び受給 を委任します

## 3 受取口座

銀行	支店	普通 当座							
口座名義									
フリガナ									

## 4 個人情報提供に関する同意

座間味村が本支援金の交付審査を行うにあたり、国または県から補助金等の申請及び交付状況に係る個人情報の提供を受ける事、及び国または県に対し本支援金の申請及び交付状況に係る個人情報の提供を行う事について同意致します。

令和 年 月 日

(本人署名)

様式第 1 号（第 4 条関係）

※チェック表（第 2 条関連、交付対象者）

- 座間味村内に事業所がある個人または法人事業者である。
- 交付申請日又は交付決定日において倒産又は廃業していない。
- 村税及び公共料金等の未納、滞納がない。
- 暴力団員ではない。
- 「事業復活支援金」または「おきなわ事業者復活支援金」または「月次支援金」を受給済。

※チェック表（第 4 条関連、添付書類）

- ① 申請書兼請求書（様式第 1 号）
- ② 振込口座の写し
- ③ 「事業者復活支援金」、「月次支援金」または「おきなわ事業者復活支援金」を受給したことが確認できる書類（申請フォーム画面のスリーンショット、入金を確認出来る通帳ページの写し等）