

座間味村新型コロナウイルス対策事業継続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2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 ㊟	代理人生年月日 T / S / H 年 月 日 電話番号 携帯番号	代理人住所 〒 沖縄県
性別 男 ・ 女		
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									

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。
- 令和2年4月1日現在開業しており、営業実態がある。
- 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。
- 業種別ガイドラインに沿った感染症拡大防止策を実施している。
- 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。

※チェック表（第4条関連、添付書類）

- ①誓約書（様式第2号）
- ②営業の実態が分かる書類（営業許可証、確定申告等）
- ③感染症拡大防止策を講じたことが分かる書類（HP、SNSの画面印刷、貼り紙等）
- ④確定申告書（令和元年度分）
- ⑤本人確認書類（運転免許証、パスポート等）
- ⑥振込口座の写し

※但し、下記の書類（座間味村新型コロナウイルス感染症拡大防止協力金の交付決定通知の写し）をもって①～⑥の提出を省略することが出来ます。

- 座間味村新型コロナウイルス感染症拡大防止協力金の交付決定通知の写し