

築上町新しい生活様式対応事業所支援金支給申請書

法人事業者用

令和〇年〇〇月〇〇日

築上町長 新川 久三 様

事業所住所 築上郡築上町大字椎田999番地9

事業者名 株式会社築上

法人の場合は、代表者の
氏名を記入してください。

代表者 築上 太郎

印

電話番号 〇〇-〇〇〇〇

築上町新しい生活様式対応事業所支援金(以下「支援金」とする)の支給を受けたいと、築上町新しい生活様式対応事業所支援金支給申請書(以下「申請書」とする)を添付書類を添付し、申請します。

日中連絡が取れる電話番号を記入してください。

代表者印を押印してください。

記

1. 店舗名称等

店舗名称等	所在地
築上商店	福岡県築上郡築上町大字椎田999番地9
具体的な営業内容(飲食店、小売店など)	小売店

2. 支給申請額等

改修等に要した経費	199,999円
支給申請額	199,000円(上限20万円)

※支給申請額は、千円未満は切り捨て

3. 添付書類

- ①登記簿謄本等の写し
- ②営業許可証、開業届又は確定申告書等の営業実態が確認できる書類(どれか一つ)の写し
- ③新しい生活様式に取り組んだ支払いを証明できるものの写し(領収証、レシートなど)
- ④取組内容が分かる書類(写真)
- ⑤ウイルス除去、抑制する機能・換気機能の搭載が条件になっているものについては、その機能がついていることが確認できるものの写し(説明書、カタログなど)
- ⑥築上町新しい生活様式対応事業所支援金支給申請に係る誓約書

※その他、追加資料の提出のお願い及び現地確認を行う場合があります。