

様式第1号（第5条関係）

さいたま市小規模企業者等給付金交付申請書

令和 年 月 日

さいたま市長 宛

標記の給付金の交付を受けたいので、さいたま市小規模企業者等給付金交付要綱第5条の規定に基づき以下のとおり申請します。

1. 申請者

申請者 <input checked="" type="checkbox"/> (チェック)	<input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人事業主	生年月日 (個人事業主のみ)	明治・大正・昭和・平成 年 月 日
住所又は 本店所在地	〒 ー さいたま市 区		
(フリガナ) 氏名又は法人名称			昨年のさいたま市 小規模企業者・個人 事業主給付金の交付 を <input checked="" type="checkbox"/> (チェック)
代表者氏名 (法人のみ)			
電話番号			<input type="checkbox"/> 受けました <input type="checkbox"/> 受けていません

2. 事業内容

事業所(店舗等) 所在地	〒 ー (<input type="checkbox"/> 事業所所在地が住所と同じ場合は <input checked="" type="checkbox"/> (チェック) (記入不要)) さいたま市 区		
業種 (いずれかを選択) <input checked="" type="checkbox"/> (チェック)	<input type="checkbox"/> ①製造業 <input type="checkbox"/> ②建設業 <input type="checkbox"/> ③運輸業 <input type="checkbox"/> ④情報通信業 <input type="checkbox"/> ⑤金融保険業 <input type="checkbox"/> ⑥不動産業 <input type="checkbox"/> ⑦旅行業 <input type="checkbox"/> ⑧卸売業 <input type="checkbox"/> ⑨小売業 <input type="checkbox"/> ⑩物品賃貸業 <input type="checkbox"/> ⑪専門・技術サービス業 <input type="checkbox"/> ⑫宿泊業 <input type="checkbox"/> ⑬飲食サービス業 <input type="checkbox"/> ⑭生活関連サービス業 <input type="checkbox"/> ⑮娯楽業 <input type="checkbox"/> ⑯教育・学習支援業 <input type="checkbox"/> ⑰医療・福祉 <input type="checkbox"/> ⑱その他 ()		
従業員数 (常時使用する従業員)	人		
新型コロナウイルス感染症の感染拡大により発令された緊急事態宣言に伴う売上への影響		売上高金額 (千円)	算出対象期間
	影響を受ける前	千円	令和 年 月
	影響を受けた後	千円	令和 3 年 月
	理由 <input checked="" type="checkbox"/> (チェック) <input type="checkbox"/> 飲食店等との取引減少による影響 <input type="checkbox"/> 不要不急の外出・移動の自粛による直接的な影響 <input type="checkbox"/> その他 ()		

(裏面へ続く)

事務処理欄 收受	No.	審査 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
-------------	-----	--

(申請書裏面)

3. 給付金振込先口座

振込先	口座名義人(カナ)																
	ゆうちょ銀行	通帳記号						通帳番号									
		1				0	—										
	その他金融機関	金融機関名				支店名				種別			口座番号				
								普通・当座									

4. 誓約及び同意

<input type="checkbox"/> (<input checked="" type="checkbox"/> チェック)	<ul style="list-style-type: none">・本給付金の支給対象及び支給要件に該当することを確認したうえで申請します。・本申請書の記載内容に相違はありません。・暴力団員、または暴力団の利益なる団体ではありません。・公序良俗に反する事業内容ではありません。・宗教活動又は政治活動を目的としていません。・市税を滞納していません。・本給付金の支給後も、事業を継続する意思があります。・支給要件を満たさないときは、給付金を交付されないこと、また、交付決定後にその旨が判明したときは、交付決定を取り消し、又は給付金の返還を求められることを了承します。・本給付金の交付審査にあたっての必要な調査及び追加資料の提出に同意します。・業を行うにあたり必要な許認可等を受けています。						
<input type="checkbox"/> (<input checked="" type="checkbox"/> チェック)	<ul style="list-style-type: none">・役員の方かる書類等に記載されている情報を暴力団排除のため、必要に応じ、官公庁へ照会することに同意します。なお、このことについては、役員全員が了承していることを確認しています。・本給付金の交付事務に必要な範囲において、市税の賦課徴収情報及び住民登録情報を利用すること、かつ申請に係る情報を関係所管官庁に照会することに同意します。						
<input type="checkbox"/> (<input checked="" type="checkbox"/> チェック)	<ul style="list-style-type: none">・埼玉県による営業時間短縮要請の対象になっていません。 <p>※時短要請を受けていない飲食店、カラオケ店等の事業者の方は、通常営業時間を下記に記載してください。</p> <table border="1"><tr><td>通常営業時間</td><td>:</td><td></td><td>~</td><td>:</td><td></td></tr></table>	通常営業時間	:		~	:	
通常営業時間	:		~	:			
<input type="checkbox"/> (<input checked="" type="checkbox"/> チェック)	<ul style="list-style-type: none">・中小企業庁による緊急事態宣言の影響緩和に係る一時支援金の給付を受けていません。また、今後受ける予定もありません。						
<p>本給付金の交付申請にあたり上記のすべての事項について、誓約及び同意のうえ署名します。</p> <table border="1"><tr><td>署名(自署)</td></tr></table> <p>(個人事業主は氏名、法人の代表者は名称及び代表者の氏名を自署。押印は不要。)</p>		署名(自署)					
署名(自署)							