

様式第5号（第7条関係）

さいたま市小規模企業者等給付金返還等申出書

令和 年 月 日

さいたま市長 宛

さいたま市小規模企業者等給付金交付要綱第5条の規定に基づき申請した当該給付金について交付決定を受けましたが、下記のとおり給付金を辞退または返還したいので申し出ます。また、受領した給付金については、速やかに返還いたします。

記

1 申請者

申請者	<input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人事業主	生年月日	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			
代表者氏名 (法人のみ)			
電話番号			

2 辞退または返還申出の理由