

滋賀県事業継続支援金(第3期)給付申請兼請求書(月次支援金受給者用)

下記のとおり標記給付金の給付を受けたいので、滋賀県事業継続支援金給付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。

なお、この申請にあたり滋賀県補助金等交付規則第4条第2項各号のいずれかに該当する事実が判明したときは、同規則第16条の規定に基づき支援金の給付の決定の全部または一部を取り消されても、何ら異議の申立てを行いません。

令和 3 年 月 日

申請者 〒

所在地

滋賀県事業継続支援事業事務局(長) あて

名称

代表者
職氏名

記

Table with 7 columns:フリガナ, 名称, フリガナ, 住所, 資本金, 業種, 常時雇用する従業員数. Includes a section for '申請者種別' (Application Type) with options for '中小企業者等' and '個人事業主'.

Table with 2 columns: 申請額 (Application Amount), 万円 (Ten Thousand Yen). Includes a box for the amount.

中小企業者等 20万円
個人事業主 10万円

上記内容に修正が生じた場合には、コールセンター(Tel:0570-200-575)にご連絡のうえ、速やかに再提出してください

Table for '連絡担当者' (Contact Person) with columns: 担当者名 (フリガナ, 氏名), 連絡先 (電話番号, メールアドレス).

関係書類

- ① 国から「月次支援金」が受給されたことを示すもの
② 履歴事項全部証明書(法人の方)または本人確認書類(個人事業主の方)の写し(代表者のもの)
③ 誓約書(別紙1)
④ 役員名簿(法人の場合のみ)
⑤ 口座振込依頼書(別紙2)
⑥ 支払いの振込口座の写し ※口座情報の分かるページ(見開き1・2ページ)
⑦ 滋賀県事業継続支援事業(第1期)・(第2期)の給付決定通知の写し ※対象者のみ

※なお、滋賀県事業継続支援金(第1期)・(第2期)いずれかの給付決定通知の写しを添付することで、②、④の提出を省略することができます。

※法人のうち本社が滋賀県外の場合、または個人事業主のうち確定申告書記載の住所が滋賀県外の場合、滋賀県内の事業所を証する資料をご提出ください。