

町田市デリバリー・テイクアウト支援給付金申請書

町田市長 石坂 丈一 様

下記のとおり給付金を給付していただきたく、関係書類を添えて申請します。

申請日	年	月	日		
1 申請者の情報 ※法人の場合は代表者印、個人事業主の場合は認印を押印して下さい。					
法人	所在地				
	法人名				
	代表者職名	代表者氏名	印		
個人	住所				
	氏名	印			
2 給付を受けようとする給付金の額		<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> , <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 0 0 , <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 0 0 0 円	※1事業所（店舗）100,000円× <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 事業所（店舗）		
3 給付対象事業の実施状況		別紙「デリバリー・テイクアウト実施状況報告書」のとおり			
4 申請者の業態 （いずれかひとつにチェックを入れてください。）					
□	主な業種	資本金額又は出資総額	常時使用する従業員数		
□	卸売業	1億円以下	100人以下		
□	サービス業（飲食）	5,000万円以下	100人以下		
□	サービス業（その他）				
□	小売業	5,000万円以下	50人以下		
□	製造業・建設業・運搬業	3億円以下	300人以下		
□	その他				
5 振込口座					
振込先	金融機関名	銀行 本店 信用金庫 信用組合 農協 支店			
	預金種別	普通・当座・貯蓄・()	口座番号		
	フリガナ				
	口座名義				
申請者の氏名と振込口座の口座名義が異なる理由（※該当者のみ）					