

別 記

第 1 号様式（第 4 条）

浦安市飲食店臨時支援給付金交付申請書兼請求書

年 月 日

浦安市長 様

所在地
名称
代表者職名
代表者氏名 ⑩
電話番号
(担当者氏名)

飲食店臨時支援給付金の交付を受けたいので、浦安市飲食店臨時支援給付金交付規則第 4 条の規定により、次のとおり申請及び請求をします。

1 申請額及び請求額 100,000円

2 店舗名及び所在地

3 振込先口座

金融機関名	支店名	種類	口座番号
		普通 当座	
フリガナ			
口座名義			

4 宣誓・同意事項 ※以下の項目を確認の上、□にレ印を入れてください。

※宣誓又は同意をしない場合は、給付金が交付されません。

<input type="checkbox"/> 給付対象者の要件を満たしていること。
<input type="checkbox"/> 不給付要件（第 2 条第 2 項各号）に該当しないこと。
<input type="checkbox"/> 作成した書類及び証拠書類等の内容が虚偽でないこと。
<input type="checkbox"/> 市の求めがあった場合、申請内容に関する調査に協力すること。
<input type="checkbox"/> 不正受給が判明した場合並びに給付後に飲食店営業に係る団体が定める感染防止ガイドライン及び新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく県の要請に反した場合には、交付された給付金を返還すること。