

要請期間 流川・薬研堀地区 : 5/12 ~ 6/1
広島県内全域 : 5/16 ~ 6/1

令和3年度第1期
申請締切日 6/30

感染症拡大防止協力支援金(令和3年度第1期)申請書

一般社団法人広島県生活衛生同業組合連合会会長 様
広島県からの営業時間短縮等の要請に基づき、次のとおり取り組んだため、
感染症拡大防止協力支援金(令和3年度第1期)を申請し、請求します。
なお、記入した事項については、事実と相違ありません。

《事務局使用欄》

提出日	令和 3 年 月 日
-----	------------

1 申請者の情報(法人の場合は会社の所在地を、個人事業主の場合は代表者の住所を記入してください。)

申請者名	法人	フリガナ												
		名称												
		法人番号												(13桁)
		住所	〒 —											
		常時雇用する従業員数	人				資本金又は出資金				円			
	個人	フリガナ												
		名称												
		住所	〒 —											
		常時雇用する従業員数	人											
担当者		フリガナ												
		名称												
		連絡先	電話番号 : — —											
			メールアドレス : @											

※連絡先の電話番号は、午前9時から午後5時に繋がる電話番号を記入してください。

2 振込先情報

金融機関名		金融機関コード					(4桁)			
本・支店名		支店コード				(3桁)				
預金種別	1:普通 2:当座 (いずれかを○で囲んでください)	口座番号								(7桁)
フリガナ										
口座名義人										

※必ず申請者名義の口座を指定してください。

(申請者が法人の場合は当該法人、個人事業者の場合は当該個人の口座に限ります。)

3 申請額等

申請店舗数	店
申請額	円

※ ウラ面につづく

※ 要請に協力した広島県内のすべての店舗を記入してください。）

申請者名	
------	--

感染症拡大防止協力支援金（令和３年度第１期）申請書（ウラ面）

申請店舗集計表

店舗番号	要請に協力した広島県内の店舗名(屋号)	店舗ごとの申請額
1		円
2		円
3		円
4		円
5		円
6		円
7		円
8		円
9		円
10		円
11		円
12		円
13		円
14		円
15		円
16		円
17		円
18		円
19		円
20		円
申請額(合計)		円

※ 申請店舗の記入欄が足りない場合は、別途、一覧表を作成の上、提出してください。