

仙北市長 様

〒

本社所在地又は住所 _____
 事業所所在地 _____
 企業名又は商号 _____
 代表者氏名 _____ 印
 連絡先 _____
 営業許可指令番号 指令 福環- - 号(H・R 年 月 日付け)

仙北市飲食店事業継続緊急支援金支給申請書兼実績報告書兼請求書

仙北市飲食店事業継続緊急支援金の支給を申請します。また、審査の結果、適当と認められましたら、支援金を下記の指定口座に振り込んでください。

1 支援金の申請額 100,000円

2 同意・誓約事項への同意について

裏面の「同意・誓約事項」を確認し、全ての要件を満たします。
 ↑全ての要件を満たす場合、レ点でチェックを入れてください。

3 実績報告(売上減少の確認)

(1)直近の決算期の年間売上が、前年度又は前々年度の年間売上と比較して20%以上減少していること

直近の決算年度の 年間売上(A)	前年度又は前々年度 の年間売上(B)	減少額(C) (B-A)	減少率 (C/B×100)
円	円	円	%

(2)令和3年9月から令和4年3月までのいずれかの月の売上が、前年又は前々年の同月と比較して20%以上減少していること。

令和__年__月の 売上(A)	(A)の前年又は前々年の売上 (__年__月)(B)	減少額(C) (B-A)	減少率 (C/B×100)
円	円	円	%

4 振込先口座

金融機関名		支店名	
	銀行 信用金庫 農協 信用組合		本店 支所 支店
口座種別	口座番号		
普通・当座	右詰めで記入		
口座名義人(カタカナで記載してください)			

●裏面に「同意・誓約事項」があります。

同意・誓約事項

※下記の全ての要件を満たす方は、表面「2 同意・誓約事項への同意について」のチェックボックスにチェックを入れてください。

No	内 容
1	虚偽の申請又は報告をした場合、支援金の返還に応じます。また、これについて異議を申し立てません。
2	仙北市長から検査・報告・是正のための措置の求めがあった場合は、これに応じます。
3	仙北市長が申請内容について関係機関に照会することに同意します。
4	市税及び後期高齢者医療保険料について滞納がある場合は、仙北市収納推進課と完納に向けた協議を進めることに同意します。
5	主たる事業が飲食業であり、店舗所在地の所轄の保健所から飲食店または喫茶店の営業許可を受けています。
6	申請事業者の代表者、役員、又は使用人その他の従業員若しくは構成員等が、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号)第2条第2号から第5号に規定する暴力団員に該当せず、かつ将来にわたっても該当しません。また、上記の暴力団及び暴力団員が申請事業者の経営に事実上参画していません。
7	風俗営業等の規則及び業務の適正化等に関する法律(昭和23年法律第122号)に規定する「性風俗関連特殊営業」、当該営業に係る「接客業務受託営業」を行う事業者ではありません。
8	法令等に基づく必要な許認可等を受けて事業を行っています。
9	宗教に属する事業所又は政治団体ではありません。
10	公益法人又は事業者の経営に国又は地方公共団体が直接又は間接に参画していません。
11	支援金受領後も事業者として営業活動を継続する意志があります。