

浦添市長 殿

<申請者> 法人の所在地 〒
又は
個人事業主の住所

法人名・屋号

代表者職・氏名

生年月日(個人事業主のみ) T・S・H 年 月 日

浦添市事業継続応援支援金(事業継続うらそエール支援金)交付申請書

浦添市事業継続応援支援金を受給したいので、以下の誓約事項に誓約・同意の上、関係書類を添えて次のとおり申請します。

【誓約事項】

- 令和3年3月31日時点で事業を営んでおり、申請書の内容及び関係書類に虚偽や不正がないことを誓約します。
- 申請書の内容及び関係書類に虚偽や不正が判明した場合は、支援金の返還等に速やかに応じます。
- 申請書類に記載した情報等を税務情報として使用することに同意します。
- 支援金の受給について、検査、報告又は是正などの措置の求めがあった場合は、これに応じます。
- 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、浦添市暴力団排除条例（平成23年6月29日条例第14号）第2条第1号に規定する暴力団及び同条第2号に規定する暴力団員に該当しておらず、かつ、将来にわたっても該当しないこと。また、上記の暴力団等が経営に参画していないことを誓約します。

捨印欄

Ⓢ

申請金額 ☐ 70,000円 (対象月1つ) ☐ 140,000円 (対象月2つ) ☐ 210,000円 (対象月3以上)

※支給金額は、1回目の給付済額（7万円）及び基準減収額との差額分を差し引いた金額をもって決定します。予めご了承ください。

事業者情報	事業所所在地	浦添市				開業時期	年 月	
	主たる業種	☐ 農業・林業 ☐ 漁業 ☐ 建設業 ☐ 製造業 ☐ 電気・ガス・熱供給・水道業 ☐ 情報通信業 ☐ 運輸業・郵便業 ☐ 卸売業・小売業 ☐ 不動産業・物品賃貸業 ☐ 学術研究・技術サービス業 ☐ 宿泊業・飲食サービス業 ☐ 生活関連サービス業・娯楽業 ☐ 教育・学習支援業 ☐ 医療、福祉 ☐ 複合サービス業 ☐ その他サービス業 ☐ 分類不能（主な事業内容：)						
	担当者名			内容確認の連絡先 (携帯電話番号など)				

対象要件	対象月 (30%以上減少)	☐ 4月	☐ 5月	☐ 6月	☐ 7月	☐ 8月	☐ 9月	申請済みの対象月 (2回目申請の場合)	月
	売上減少 の理由 (ア・イ・ウ)	☐ 飲食店等と直接又は間接に取引がある為 ☐ 不要不急の外出・移動の自粛に伴う顧客の減少 ☐ その他 []							

次の金融機関口座への振込を依頼します。（※申請者名義の口座に限ります。）

口座情報	金融機関	☐ 銀行 ☐ 農業 ☐ 信金 ☐ 労金		銀行コード				
	支店名等	☐ 本店 ☐ 支店 ☐ 支所 ☐ 出張所		支店コード				
	預金種別	☐ 普通 ☐ 当座 ☐ その他		口座番号				
	フリガナ							
	口座名義							

■ 以下、浦添市事務処理欄のため記入しないでください。 ■

①固定額	70,000円	②加算額	,000円	対象月数	基準減収額	,000円	③支払済額	,000円	①+②-③	,000円
課長	係長	担当	支給決定額		【備考】			添付資料確認		
			円					振込先口座情報の写し		
			要件確認 受付入力					要件確認（様式第2号）		
								売上台帳等		
								確定申告書等の写し		
								本人確認書・所在地確認		