

この用紙では、道支援金の申請はできません。道支援金の様式は、道ホームページなどからダウンロードできます。

令和3年度余市町感染拡大防止対策支援助成金（6月分）申請書

新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、道の要請に応じ営業時間短縮及び酒類提供時間短縮を行うとともに、業種別ガイドラインによる取組を実施し、道の緊急事態措置協力支援金（飲食店等）（6月分）の支給決定を受けたので、（町）支援助成金（6月分）の支給を申請します。

令和3年 月 日

（2021年）

余市町長 齊藤 啓輔 様

| | | | | | | | | | |
|--------|---------------------|---|--------------------------------|-------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--|
| 申請者の情報 | 所在地 | 〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> | | | | | | | |
| | 申請事業者名（法人名又は個人事業者名） | フリガナ 名称 | <input type="text"/> | | | | | | |
| | | 代表者職氏名 | <input type="text"/> | | | | | | |
| | 申請者の種別 | 選 択 | <input type="checkbox"/> 法人 | 法人番号 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| | | | <input type="checkbox"/> 個人事業者 | 個人事業者の自宅住所（上記所在地と異なる場合） | <input type="text"/> | | | | |
| | | | 生年月日 | T・S・H・西暦 | 年 | 月 | 日 | | |
| 担当者名 | 所 属 | <input type="text"/> | | | | フリガナ 氏 名 | <input type="text"/> | | |
| 連絡先 | 固定電話 | (<input type="text"/>) - <input type="text"/> | 携帯電話 | - - | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------|----------------|-----------------------|----------------------|----------------------|--|--|---|
| 申請内容 | 6/1～ 6/20 | 町 | 店舗名称① | <input type="text"/> | | | 【町支給単価(a)】 売上83,333円以下:9,000円 売上83,333円超250,000円以下: 売上×1/10(1,000円未満切上げ) 売上250,000円超:25,000円 |
| | | | 1日当たり売上高 | <input type="text"/> | 円 | | |
| | | | 1日当たり売上高に応じた支給単価(a) | <input type="text"/> | 円 | | |
| | | | 対象日数(b) | <input type="text"/> | 日 | | |
| | | 店舗毎支給申請額(a)×(b)・・・A | <input type="text"/> | 円 | | | |
| | | 支給決定日 | 令和 | 3年 | 月 | 日 | |
| | | 道 | 1日当たり売上高 | <input type="text"/> | 円 | 道支給決定の内容を記載し、併せて 支給決定通知の写しを添付してください | |
| | | | 1日当たり売上高に応じた支給単価(c) | <input type="text"/> | 円 | | |
| | 対象日数(d) | | <input type="text"/> | 日 | | | |
| | 支給決定額(c)×(d) | | <input type="text"/> | 円 | | | |
| | 6/1～ 6/20 | 町 | 店舗名称② | <input type="text"/> | | | 【町支給単価(a')】 売上83,333円以下:9,000円 売上83,333円超250,000円以下: 売上×1/10(1,000円未満切上げ) 売上250,000円超:25,000円 |
| | | | 1日当たり売上高 | <input type="text"/> | 円 | | |
| | | | 1日当たり売上高に応じた支給単価(a') | <input type="text"/> | 円 | | |
| | | | 対象日数(b) | <input type="text"/> | 日 | | |
| | | 店舗毎支給申請額(a')×(b')・・・B | <input type="text"/> | 円 | | | |
| | | 支給決定日 | 令和 | 3年 | 月 | 日 | |
| 道 | | 1日当たり売上高 | <input type="text"/> | 円 | 道支給決定の内容を記載し、併せて 支給決定通知の写しを添付してください | | |
| | | 1日当たり売上高に応じた支給単価(c') | <input type="text"/> | 円 | | | |
| | 対象日数(d') | <input type="text"/> | 日 | | | | |
| | 支給決定額(c')×(d') | <input type="text"/> | 円 | | | | |
| 支給申請額(A+B) | | <input type="text"/> | 円 | | | | |

余市町から支払われる令和3年度感染拡大防止対策支援助成金（6月分）については、下記により口座振替払いとしていただきたく申し出ます。

| | | | | | | | | |
|-------|-------|-----------------------|-----------|------|-------------|--|--|--|
| 振込先口座 | 金融機関 | 銀行・信用金庫・ 信用組合・協同組合 | 本店・ 支店 | 預金種別 | 口座番号（右詰で記入） | | | |
| | フリガナ | <input type="text"/> | | | | | | |
| | 口座名義人 | <input type="text"/> | | | | | | |

（注）ゆうちょ銀行の場合は「記号番号」を記入せず「支店名」「口座番号」をそれぞれの欄にご記入ください。

金融機関・本支店名、種別・口座番号及び名義人が記載されている通帳表紙（表紙ウラなど）の写しを添付してください（令和2年度に町の「感染拡大防止対策支援助成金」「新型コロナウイルス感染防止対策支援助成金」「冬の感染予防対策補助金」「家賃等軽減助成金」「がんばる・よいち飲食店等事業継続支援金」のいずれか、もしくは、令和3年度余市町感染防止対策支援助成金（5月分）に申請し、振込先口座が同一の場合は、添付を省略できます。）