

大野城市中小企業事業継続支援金給付申請書兼請求書

年 月 日

大野城市長

住所	
申請者の名称 (法人名又は屋号)	印
電話番号	
代表者氏名	
代表者生年月日	性別

大野城市中小企業事業継続支援金の給付を受けたいので、大野城市中小企業事業継続支援金給付事業実施要綱(令和3年要綱第56号)第4条第1項の規定により下記のとおり申請します。なお、請求額については給付決定額を請求します。

また、支援金の申請に当たり、下記の事項に同意します。

記

- ① 国の月次支援金又は福岡県中小企業者等月次支援金の給付決定を受けています。
- ② 過去に大野城市中小企業事業継続支援金の給付を受けていません。
- ③ 国の月次支援金と福岡県中小企業者等月次支援金の給付決定を、同時に受けていません。
- ④ 申請内容に虚偽はありません。虚偽が判明した場合は、支援金の返還に応じます。
- ⑤ 申請内容に虚偽が判明した場合、申請者の名称、代表者氏名、支援金の内容等について公表することに同意します。
- ⑥ 給付決定に当たり、関係機関に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めることに同意します。
- ⑦ 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号に規定する暴力団(以下「暴力団」という。)、同条第6号に規定する暴力団員(以下「暴力団員」という。)、暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有するもの又は暴力団員が役員となっている法人その他の団体のいずれにも該当しません。
- ⑧ 大野城市暴力団排除条例(平成22年条例第12号)の趣旨に基づき、必要に応じて氏名、生年月日等を市長が春日警察署に照会することに同意します。
- ⑨ 市税の滞納はありません。また、市税の滞納がないことの確認のため、税務担当課に申請書の内容を開示し、市税の課税及び納付状況について照会することに同意します。

1 対象となる支援金

対象となる支援金 (該当するものに☑)	<input type="checkbox"/> 国の月次支援金(対象月 月)
	<input type="checkbox"/> 福岡県中小企業者等月次支援金(対象月 月)
複数月を対象とする場合は全て記入 (例)対象月 5、6、7月	
対象となる支援金の給付決定額 (合算する場合は合計額)	円

2 振込先

金融機関名	銀行・信用組合		支店
	農協・信用金庫		出張所
預金種別	1. 普通 2. 当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義			