

様式第1号（第6条関係）
（その1）

（道の支援金受給者用の申請書）

士幌町原材料高騰対策事業者支援金給付申請書

令和 年 月 日

士幌町長 様

申請者

氏名又は名称

士幌町原材料高騰対策事業者支援金給付要綱第6条の規定により支援金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

記

1 本社・本店の住所等 （個人事業主等の場合は自宅住所）	住所 代表者 業種 常時使用する従業員数	
2 対象区分	道の支援金受給者	
3 給付申請額	50,000 円	
4 支援金受取金融機関・口座番号等	金融機関	銀行・信金・農協 本店・支店・本所・支所
	口座番号	普通・当座
	（カナ） 口座名義	
5 添付書類	<input type="checkbox"/> 道の支援金を受給したことがわかる書類 <input type="checkbox"/> 誓約書兼同意書（別紙4） <input type="checkbox"/> 申請者名義の口座の通帳の写し（銀行名・支店番号・支店名・口座種別・口座番号・口座名義人が確認できる通帳の表面と通帳を開いた1・2ページ目の両方を添付 ※電子通帳や当座口座等で、紙媒体の通帳がない場合は、電子通帳等の画面や当座口座等の画像を印刷し添付） <input type="checkbox"/> 本人確認ができる身分証明書の写し（郵送時のみ）	