

第1号様式（第6条関係）

伊奈町中小企業者事業活動支援給付金給付申請書

(宛先)

年 月 日

伊奈町長

1 事業者の概要（申請者） 法人 ・ 個人 （○で囲んでください）

所在地(住所)				会社名(屋号)			
代表役職名				(フリガナ)			
				代表者氏名			
業 種 ※	資本金		創 業 年月日	常時雇用全従業員数	名		
				内町内事業所従業員数	( 名)		
申請担当者 役職名・氏名			電 話	( )			
			メールアドレス	@			

※日本標準産業分類A～Tの大分類業種名（町HPの申請案内等参照）をご記入ください。

2 振込口座（申請者名義の口座、口座番号は右詰めで記入）

金融機関名	銀行・農協 信金・信組		支店名	本店 支店			
金融機関コード	/		支店コード	/			
口座種別	普通	・	当座	口座番号	/		
カナ							
口座名義							

※ゆうちょ銀行の場合には、通帳2ページの銀行使用欄にある店名、店番を支店名、支店コードに記入してください。

3 新型コロナウイルス感染症、物価高騰等の現在の影響（□にチェック、複数回答可）

- 売上減少
 資金繰りの悪化
 雇用関係
 サプライチェーン関連の事業活動への影響  
感染防止対策・仕入等のコスト増
 影響なし
 その他（ ）

伊奈町中小企業者事業活動支援給付金の給付を申請します。なお、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6項に規定する暴力団員が私どもの経営に関与していないことを誓います。また、当社（私）の税金の申告内容等について、調査することに同意するとともに、申請内容に虚偽が判明したときは給付金を返還します。

代表者署名（自署）

印

※以下伊奈町記入欄

給付金決定額	50,000円			不給付			
決定日	課長	係長	係長	係	係	係	係
令和 年 月 日							