

受付番号

※記入不要です。

沖縄県新型コロナウイルス感染症防止対策緊急支援金（飲食店）申請書兼口座振替依頼書兼請求書

沖縄県新型コロナウイルス感染症防止対策緊急支援金（飲食店）を受給したいので、下記のとおり申請します。

緊急支援金は、下記口座へ振り込んでください。

なお、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沖縄県暴力団排除条例第2条第1号に規定する暴力団、同条第2号に規定する暴力団員に該当せず、また、上記の暴力団等が経営に事実上参画していないことを誓います。

本申請の内容に虚偽が判明した場合は、緊急支援金の返還等に応じます。

令和 2 年 月 日

申請事業主

〒

沖縄県知事 殿

所在地

名称

請求金額 : 100,000円

代表者

職氏名

電話

申請企業の情報等
申請事業者名 (法人名又は個人事業主名)
フリガナ
名称
中小企業者であることの確認等
資本金 (又は出資金)
万円
常時雇用する従業員数
人
業種 (いずれかに○)
1: 酒場 (居酒屋、ビアホール) 2: 喫茶店
3: レストラン 4: その他 ()
売上額の確認
基準月の売上
円
減少した月の売上
円
基準月
平成 令和 年 月
減少した月
令和 年 月
申請者の種別
法人
法人番号
個人事業主
整理番号 (※)
住所 (※)
生年月日
平成・昭和 明治・大正 年 月 日
性別
1: 男 2: 女

※「整理番号」・・・税務署から送られてくる確定申告のお知らせや申告書類に記載されている番号

※「住所」は添付の本人確認資料記載の住所を記載ください。

口座情報
支払方法
口座振替
預金種目
1: 普通預金 2: 当座預金
フリガナ
金融機関名
銀行
支店
店番
口座番号
フリガナ
口座名義人

※振込先の口座は依頼人ご本人の口座に限ります。(法人の場合は当該法人の口座に限ります。)

上記内容に修正が生じた場合には、速やかに再提出してください。

担当者
担当者名
所属
フリガナ
氏名
担当者連絡先
電話番号
メールアドレス