**与那国町感染症影響対策緊急支援協力金給付申請書**

与那国町長　様

私は、与那国町の協力依頼に応じておりますので、下記記載事項により協力金を申請致します。

1. 申請者

|  |
| --- |
| 申請日　令和2年　　　月　　　　日 |
| ﾌﾘｶﾞﾅ  代表者職氏名 ㊞ | 電話番号 | 所在地  〒９０７－１８０１  沖縄県八重山郡与那国町 |
| 携帯番号 |
| 事業所名 | 対象施設名 |
| 事業開始　　　　　　　年　　　　月 | 従業員数　　　　　　　　　　　名 | 法人番号  ※個人事業主は記載不要 |

2　代理申請を行う場合

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ  代理人氏名　　　　　　　　　　　　㊞ | 代理人生年月日  T / S / H　　　年　　　月　　　日 | | 代理人住所  〒  沖縄県 |
| 電話番号 | |
| 性別　　　　　男　　・　　女 | 携帯番号 | |
| 申請者との関係  1.住民票上の同一世帯　2.法定代理人  3.その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | 上記の者を代理人と認め、  協力金の　　　　1.　　申請・請求　　　　　　　　　　を委任します。  2.　　申請・請求及び受給 | |

3　受取口座(下記どちらかを選んで記入してください。)

ゆうちょ銀行の場合

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関コード(記入不要) | | | | 店番 | | | 通帳記号 | | | | | | 口座番号(右詰めで記入) | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | － |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ﾌﾘｶﾞﾅ | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |

その他金融機関

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 支店名 | 分類 | 口座番号(右詰めで記入) | | | | | | |
| 銀行・金庫・信組信連・農協・漁協  信漁連 | 本・支店  本・支所  出張所 | 1　総合(普通)  2　当座  3　その他(　　　　　　) |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義 |  | | | | | | | | |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | | | | | | | | |

**添付資料チェック欄　※添付する資料にチェックを入れてください。**

(1)誓約書兼同意書 **□** (2)営業の実態がわかる書類(営業許可証又は事業開設届の写しなど) **□**

(3)確定申告書第1表(令和元年分)の写し **□**  (4)本人確認書類写し(運転免許書、ﾊﾟｽﾎﾟｰﾄなど) **□**

(5)振込先口座の写し **□**  (6)委任状（※本人以外の申請者のみ）**□**