

共和町事業者感染防止対策支援金交付申請書

新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止と事業継続のため、事業所において感染リスクを低減する自主的な取組を行うことから、共和町事業者感染防止対策支援金交付事業実施要綱第6条第1項の規定に基づき、共和町事業者感染防止対策支援金100,000円の交付を申請します。

年 月 日

共和町長 様

申請者の情報	所在地	〒					
	申請事業者名 (法人名又は 個人事業者 名)	フリガナ					
		名称					
		代表者職氏名	⑩				
	申請者の種別	選択	<input type="checkbox"/> 法人	法人番号			
			<input type="checkbox"/> 個人 事業者	個人事業者の 自宅住所(上記 所在地と異なる 場合)	〒		
				生年月日	大正・昭和・平成	年	月
担当者名	所属			フリガナ			
				氏名			
連絡先	固定電話	—	—	携帯電話	— —		

共和町から支払われる共和町事業者感染防止対策支援金については、下記により口座振替払いとしていただきたく申し出ます。

振込先口座	金融機関	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合	本店 支店	預金種目	口座番号(右詰めで記入)
	フリガナ				
	口座名義人				

(注)ゆうちょ銀行の場合は、「記号番号」を記入せず「店名」、「預金種目」及び「口座番号」をそれぞれの欄に御記入ください。

取組内容	<input type="checkbox"/>	右の1から7までの「北海道スタイル」安心宣言「7つの習慣化」に取り組む、事業を行います。	<ol style="list-style-type: none"> 1. スタッフのマスク着用や小まめな手洗いに取り組みます。 2. スタッフの健康管理を徹底します。 3. 施設内の定期的な換気を行います。 4. 設備、器具などの定期的な消毒・洗浄を行います。 5. 人と人との接触機会を減らすことに取り組みます。 6. お客様にも咳エチケットや手洗いを呼びかけます。 7. 店内掲示やホームページ等を活用し、お店等の取組をお客様に積極的にお知らせします。
------	--------------------------	--	--

税務情報の閲覧に関する同意署名欄	共和町事業者感染防止対策支援金の交付申請事務のため、納税状況の確認について、町が管理する私の税務情報を閲覧することについて同意します。				
	申請者	所在地又は住所	名称及び代表者名		⑩