様式第１号(第５条関係)

松崎町雲見地区商工観光事業者災害見舞金支給申請書

令和　　年　　月　　日

　松崎町長　様

　住　　　所　　松崎町

名　　　称

代表者氏名　　　　　　　　　　　印

電話番号

　雲見地区商工観光事業者災害見舞金の支給を受けたいので、申請します。

１　支給申請額　　□２０万円（法人）　　□１０万円（個人事業者）

２　店舗名称

（店舗所在地：松崎町　　　　　　　　　　　　　　）

３　支給対象項目

　□　床上浸水、床下浸水等の被害を受けた事業者であること

　□　断水や温泉の断湯のため、休業した事業者であること

□　地区の災害支援のため、休業した事業者であること

※該当する項目にチェックしてください。

４　見舞金振込口座

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関 | 銀　行  金　庫  農　協  信漁連 | 口　　座 | フリガナ |  | | | | | | |
| 名 義 人 |  | | | | | | |
| 本　店  支　店  支　所 | 種　　別 | １普通　　　２当座 | | | | | | |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |

５　誓約事項

私は、松崎町雲見地区商工観光事業者災害見舞金の支給申請に当たり、次のとおり誓約します。

・虚偽が判明した場合は、見舞金の返還に応じます。

・松崎町から検査・報告の求めがあった場合は、これに応じます。