

（宛先）入間市長

（申請者）

申請者住所

企業名又は商号

代表者氏名

入間市営業時間短縮要請対象外飲食店等支援給付金交付申請書兼請求書

入間市営業時間短縮要請対象外飲食店等支援給付金事業取扱要領第5条に基づき、入間市営業時間短縮要請対象外飲食店等支援給付金の交付を受けたいので次のとおり申請します。なお、申請書類一式に虚偽がないことを宣誓します。

1 店舗情報（1店舗目）

許可番号	指令 _____ 第 _____ 号 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (営業許可書の許可番号・許可年月日を記載してください。)			
店舗所在地	〒 _____ 埼玉県入間市 _____ ※申請できるのは入間市内の店舗に限ります。			
店舗名称等				
担当連絡先	氏名		電話番号	

※申請店舗が複数の場合は、3ページ目（5 店舗情報（2店舗目以降））をご利用ください。

2 給付金申請店舗数

店舗

3 申請金額

万円

※申請店舗数×10（万円）で記載してください。

4 支払口座振替依頼先及び確認事項等

入間市から支払われる「入間市営業時間短縮要請対象外飲食店等支援給付金」は下記の口座振替の方法により振り込んでください。

振込口座	金融機関名			
	支店名	本店 ・ 支店		
	預金種別	普通・当座	口座番号	
口座名義 (カタカナ)	<u>カタカナで記載してください</u>			
添付書類	<p>※提出の際に添付書類を確認し、<input type="checkbox"/>に<input checked="" type="checkbox"/>を入れてください。</p> <p><input type="checkbox"/>食品衛生法（昭和22年法律第233号）第52条の規定による営業許可書の写し</p> <p><input type="checkbox"/>営業時間短縮要請の対象外となることがわかる書類、写真等</p> <p><input type="checkbox"/>飲食スペースを有することがわかる書類、写真等</p> <p><input type="checkbox"/>法人名義（法人の場合に限る）又は事業主名義（個人の場合に限る）の通帳のうち振込口座がわかるページの写し</p>			
確認事項	<p><input type="checkbox"/>私は入間市暴力団員排除条例（平成24年条例20号）第2条第2号に規定する暴力団員及び同条第3条第2項に規定する暴力団関係者ではありません。</p> <p><input type="checkbox"/>埼玉県が定める、彩の国「新しい生活様式」安心宣言を実施しています。</p> <p><input type="checkbox"/>私は埼玉県感染対策協力金（第4期）の支給を受けていません。</p>			

※振込口座は、法人の場合は法人名義、個人事業主の場合は代表者名義の口座を指定してください。

※申請店舗数が複数ある場合は、申請店舗すべての営業許可書の写しを提出してください。

5 店舗情報（2店舗目以降） ※1店舗のみの方は提出不要

許可番号	指令 _____ 第 _____ 号 _____ 年 _____ 月 _____ 日 （営業許可書の許可番号・許可年月日を記載してください。）
店舗所在地	〒 _____ 埼玉県入間市 _____ ※申請できるのは入間市内の店舗に限ります。
店舗名称等	

※3店舗目以降については、上記表を適宜コピーしてご利用ください。