

記入例

様式第1号(第5条関係)

経営支援給付金交付申請書兼請求書

【法人の場合】

「団体名」「代表者役職」「代表者氏名」のそれぞれにふりがなを記入してください。

【個人事業主の場合】

「氏名」にふりがなを記入してください。

令和2年5月25日

(あて先) 松江市長

〒	690	-	8540
住 所	松江市末次町86番地		
申請者	氏名又は団体名	株式会社松江トラベル	
及び代表者職氏名	代表取締役	松江太郎	印
生 年 月 日	(550 年 5 月 25 日))

【法人の場合】

代表者の生年月日を記入してください。

【個人事業主の場合】

申請者の生年月日を記入してください。

松江市経営支援給付金交付要綱第5条の規定により、下記の事項に誓約及び同意の上、経営支援給付金を申請し、及び請求します。

内容を確認の上、口に✓を入れてください。

✓がない場合、申請を受理できません。

【法人の場合】

代表者印（丸印）を押印してください。

【個人事業主の場合】

個人印（認印可）を押印してください。

【誓約及び同意事項】 左欄の口に☑をつけてください。

- 松江市経営支援給付金交付要綱第3条の規定に該当することを誓約します。
- 偽りその他不正な手段により給付金の交付を受けたことが判明した場合は、給付金を返還します。
- 給付金の受領に係る審査のため、市が市税の納付状況を調査し、及び暴力団又は暴力団員若しくはこれらと密接な関係を有している者ではないことを関係部署（警察等の公的機関）に照会することに同意します。

事業者の名称 (法人名(会社名)、事業所の名称、 屋号、商号等)	株式会社松江トラベル		
法人番号(法人のみ)	1234567890987		
所在地	(〒690-8540) 松江市末次町86番地		
該当業種コード番号 (別紙業種一覧から選択すること)	(大分類) N	(中分類) 79	(小分類) 791
事業内容	旅行業		
設立(開業)年月日	平成23年8月8日	従業員数	4人

別紙「日本標準産業分類表」を参考に記入してください。

大分類がG,K,M,Nの方は中分類まで、また中分類が41,69,79の場合は小分類も記入してください。

中小企業基本法上の「常時使用する従業員」のことです。

⇒正社員、パート、アルバイト、派遣社員、出向者であっても、労働基準法第21条の「予め解雇の予告を必要とする者」であれば従業員として数えます。経営者や役員は含まれません(使用人兼役員を除く)

裏面へ続く

給付金交付申請時において

松江市内に複数の事業所または店舗を有する場合は20万円を給付します。

担 当 者 名	松江 花子
担 当 者 電 話 番 号	0852-12-3456
担 当 者 メール ア ド レ ス	keieikyuhu@matsue.com
交 付 申 請 (請 求) 額	100,000円
添 付 書 類 (添付した書類について、右欄の□ に☑をつけてください。)	<input checked="" type="checkbox"/> 松江市内で事業を営んでいることが分かる書類 <input checked="" type="checkbox"/> 持続化給付金の給付通知書の写し <input type="checkbox"/> 令和2年1月から3月までの間に創業した事業者にあつては、売上明細書兼誓約書 (様式第2号) <input type="checkbox"/> 松江市内に複数の営業所又は店舗を有し、20万円の給付金の交付を申請する場合は、複数の営業所又は店舗を有していることを証明する書類 <input checked="" type="checkbox"/> 振込先金融機関口座を確認する書類 <input type="checkbox"/> その他
※ 担 当 課 意 見	(記入不要)

(注) ※印の欄は記入しないこと。

申請書及び添付書類受理後に、
必要に応じて別途書類を提出していただく場合があります。

内容を確認の上、口に☑を入れて下さい。

記入例は持続化給付金の受給決定者の場合の添付書類ですが、
R2年1月から3月の間に創業された方は給付通知書の代わりに
様式第2号が必須です。

必要書類の詳細については市HPをご覧ください。