

様式第1号（第5条関係）

頑張れ！ごうど事業者応援金交付申請（請求書）

（神戸町第2期中小企業者（法人・個人事業者）売上減少支援給付金）

年 月 日

神戸町長様

申請者（請求者）

所在地

会社名（屋号）

代表者名

印

記入者氏名

（連絡先）

私は、新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響を受け売り上げが減少したため、
頑張れ！ごうど事業者応援金を申請し請求します。

なお、給付金の要件審査のため、町税等の納付状況等を調査することに同意します。

1. 給付金額（請求金額） _____ 円

（※法人：10万円 個人事業者：5万円）

2. 振込口座

振込先金融機関	銀行 金庫 農協	本店 支店
預金種目	(1) 普通	(2) 当座 (9) その他
口座番号		
フリガナ		
口座名義		

※法人の場合・・・法人名義の通帳

※個人事業者の場合・・・申請者個人名義の通帳