



## 函館市事業者特別支援金給付申請書

函館市長 工藤 壽樹 様

函館市事業者特別支援金の給付の要件を満たすため、関係書類を添えて申請します。

令和 年 月 日

申請者の情報	住所 (個人事業者は自宅住所)	〒						
	氏名 または 事業者名および 代表者職・氏名	印  ※代表者本人が署名した場合は、押印不要 ※シヤチハタ不可						
	種別	選択	<input type="checkbox"/> 法人	法人番号				
		<input type="checkbox"/> 個人事業者	生年月日 (個人事業者のみ)	T・S・H	年	月	日	
連絡先	電話番号			担当者 (所属・氏名)				
	携帯電話番号			E-mail				

対象事業所 (店舗等) の情報	業種	分類番号 (小分類)	事業の概要 (できるだけ具体的に記載してください。)			
	店舗等所在地	〒				
店舗等名称				電話番号		

※函館市内に対象となる店舗等が複数ある場合は、いずれか1店舗分のみ記入してください。

## 【口座振替の申し出】

函館市から支払われる事業者特別支援金は、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	店名	預金種目	口座番号(右詰めで記入)				
				普通					
		当座							
口座名義人(カナ) ※カナのみ記入									

※口座名義人(カナ)は、基本的に通帳の見開きページのカナをそのまま記入してください。

※ゆうちょ銀行の場合は「記号番号」を記入せず、「店名」「口座番号」をそれぞれの欄に記入してください。

※必ず申請者名義の口座を指定してください。(法人の場合は、当該法人の名義に限ります。)