

年 月 日

福島県知事 様

所在地（住所） 〒
屋号・法人名
役 職
代表者氏名 <span style="float: right;">印</span>

※上記のすべての項目を記入の上、押印してください。

※役職がない場合は、未記入でかまいません。

### 福島県新型コロナウイルス感染症拡大防止給付金申請書

福島県新型コロナウイルス感染症拡大防止給付金について別添のとおり申請します。  
なお、福島県新型コロナウイルス感染症拡大防止給付金を申請するに当たり、下記の内容について誓約及び同意します。

#### 記

1. 本申請内容そのほか提出書類に記載した情報に偽りがないこと（注1）。
2. 福島県暴力団排除条例（平成23年福島県条例第51号）に規定する暴力団又は暴力団員等が営業に関与する事業者等ではないこと。
3. 個人情報の取り扱いに同意すること（注2）。
4. 本申請内容に関して、追加書類の提出及び説明の必要があった場合はその求めに協力すること。
5. 福島県新型コロナウイルス感染症拡大防止協力金の交付を受けていないこと。
6. 福島県新型コロナウイルス感染症拡大防止協力金、支援金及び給付金の申請に係る審査において、不正であると県が判断した場合に、すでに交付を受けている協力金、支援金及び給付金の返還に応じること。

注1) 万が一申請の内容に不正があった場合には、事業者名を公表する等の対応をとる可能性があります。

注2) 申請いただいた個人情報は、給付金事業の審査にかかる事務及び当該給付金の支払い手続きのために利用させていただきます。

※**福島県新型コロナウイルス感染症拡大防止協力金の交付を受けた方は、給付金の交付を受けることができません。**「福島県新型コロナウイルス感染症拡大防止給付金申請受付要項」の交付対象者及び交付要件をご確認の上、申請してください。

1 申請者情報【全申請者記載】（選択項目は、該当するものに☑してください。）

申請者の種別	<input type="checkbox"/> 法人	法人番号							
	<input type="checkbox"/> 個人事業主	(13桁)							
フリガナ									
屋号・法人名									
フリガナ									
氏名・代表者名									
所在地	〒 <input type="checkbox"/> 申請者の所在地(住所)と同じ								
法人のみ記載	資本金の額又は 出資の総額	円			常時使用する 従業員数	名			
個人事業主 のみ記載	生年月日	年 月 日 (※西暦で記載すること)							
	所属団体(任意)								
担当者 連絡先	〒 <input type="checkbox"/> 申請者の所在地(住所)と同じ								
	※本申請についての書類の郵送及び連絡が可能な住所をご記入ください。								
	フリガナ								
	担当者氏名								
	電話連絡先				電子メール				

2 振込先情報【全申請者記載】

振込先			<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> 農協					<input type="checkbox"/> 本店・支店 <input type="checkbox"/> 出張所 <input type="checkbox"/> 本所・支所
	金融機関コード				支店コード			
	店番 (ゆうちょ銀行のみ)			預金種類	普通 <input type="checkbox"/>	当座 <input type="checkbox"/>	貯蓄 <input type="checkbox"/>	
	口座番号(右詰め)							
	フリガナ							
	口座名義人							

### 3 事業状況について

①	業種	
②	営業内容	
※営業内容を具体的かつ端的にご記入ください。		
③	売上が前年同月比50%以上減少した月（どちらかにチェックし、月間事業収入額を記載）	
	<input type="checkbox"/> 2020年4月	月間事業収入額 円
	<input type="checkbox"/> 2020年5月	月間事業収入額 円
④	2019年4月又は5月の月間事業収入額（どちらかにチェックし、金額を記載）	
	<input type="checkbox"/> 法人又は青色申告をした個人事業主の場合 (③で選択した月の2019年同月の月間事業収入額)	円
	<input type="checkbox"/> 白色申告をした個人事業主の場合 (2019年の年間事業収入額を12で割った額)	円
⑤	持続化給付金の交付状況（どちらかにチェック）	
	<input type="checkbox"/> 持続化給付金の交付を受けた。 ⇒ <u>持続化給付金交付決定通知書の写しを添付してください。</u>	
⑥	「新しい生活様式」に対応するための取組内容（自由記入）	
※新たな生活様式に対応するために講じた取り組みをご記入ください。		