

令和〇〇年××月□□日

大口町長 様

大口町内事業者休業時支援補助金交付申請書（請求書）

大口町内事業者休業時支援補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

1 申請者

フリガナ	カブシキガイシャ シモオグチセイサクショ		
名称（屋号）	株式会社下小口製作所		
フリガナ（氏名のみ）	オオグチ タロウ		
代表者（職・氏名）	（職） 代表取締役	（氏名） 大口 太郎	
所在地（住所）	〒480-0144 大口町下小口七丁目 155 番地 連絡先電話番号（ 0587 ） 95-1111		

2 申請（請求）する金額

申請（請求）金額	50,000 円
----------	----------

※申請（請求）金額は、申請（請求）額算定表（様式第2）により算定した金額を記入してください。

3 振込先口座

金融機関コード ・名称	△△△△	1 * 2 *	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 金庫 <input type="checkbox"/> 組合
支店コード ・名称	□□□□	1 * 3	<input type="checkbox"/> 本店 <input checked="" type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 支所 <input type="checkbox"/> 出張所
種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号	* 1 * 2 * 3 *
口座名義	株式会社下小口製作所 代表取締役 大口太郎	フリガナ	カ)シモオグチセイサクショ ダイヒョウトリマ リヤク オオグチ タロウ

※振込先口座は、申請者と同一名義の口座としてください。ゆうちょ銀行の場合は、振込用の店名・預金種別・口座番号（通帳見開き下部に記載の7桁の番号）を記入してください。

※この申請書は、交付決定した後は、補助金の請求書として取り扱います。

（裏面があります）

4 常用雇用者数

常用雇用者数	3 人
--------	-----

※常用雇用者数は、労働基準法第20条の規定に基づく「予め解雇の予告を必要とする者」の数を記入してください。

5 事業活動を停止した期間

期間	令和〇〇年××月■■■日～ 令和〇〇年××月◇◇日	5 日間
----	---------------------------	------

※日数は、申請（請求）額算定表（様式第2）により求めた事業活動を停止した日数を記入してください。

6 事業活動の停止を余儀なくされた事由

事由	（記載例） 令和〇〇年××月△△日に体調を崩し、***との診断を受けたため、令和〇〇年××月■■■日から令和〇〇年××月◇◇日までの一週間、入院することになった。その間は、会社を稼働させることができなくなり、やむを得ず休業した。	
事業所又は店舗を有する場合は、事業活動を停止した事業所又は店舗の名称	名称	株式会社下小口製作所(本社)
	所在地	大口町下小口七丁目 155 番地

7 概算払希望の有無

希望の有無	有 ・ <input type="checkbox"/> 無
理由	

※長期に亘り事業活動を停止する見込みがあり、停止した事由が消滅する前に補助金の概算払を希望する場合は、希望する理由及び根拠となる資料を添付してください。

- （注）申請は、原則、事業活動を再開した後（又は休業開始から25日経過後）に受け付けますが、医師の診断により長期に亘って事業活動ができないことが明らかな場合は休業中でも申請ができます。
- ③ その場合の補助金は、予定の日数で算定し概算で交付します（概算払）。
- ④ その後、休業日数が確定した後に、精算手続き（確定報告書・追加交付請求書（様式第6））が必要になります。
- ⑥ 概算払を希望する場合は、「希望の有無」で「有」を選択し、その理由を記載してください。（長期に亘り事業活動ができないことに関する医師の診断書の添付が必要です。）