

**（生活衛生関連事業者（旅館・ホテル業を除く）、旅行者、小規模事業者用）**

令和4年 月 日

室蘭市長様

法人名 (個人事業主は記載不要)			
申請者氏名 (法人は肩書きと代表者氏名)			
申請者住所 (法人は本店所在地)			
事業所・店舗名等 (複数ある場合、代表1箇所)			
事業所等住所(※申請者住所 と同一の場合は記入不要)	室蘭市		
担当者名		担当者電話番号	

私は、給付金の交付を受けたいので、室蘭市原油価格・物価高騰等対策支援給付金交付要綱（以下「要綱」という。）の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。また、本申請書兼同意書の3「同意及び誓約」の内容について、同意・誓約いたします。

1 交付申請額 下表の該当する欄に「」を記入し、交付申請額を選択してください。

業種等		常時使用する従業員数					
		5人以下		6~20人		21人以上	
法人	生活衛生関連事業 (理・美容業、クリーニング業)	<input type="checkbox"/>	100,000円	<input type="checkbox"/>	※300,000円	<input type="checkbox"/>	※300,000円
	旅行業	<input type="checkbox"/>	100,000円	<input type="checkbox"/>	100,000円	<input type="checkbox"/>	※300,000円
	飲食店営業	<input type="checkbox"/>	50,000円	<input type="checkbox"/>	※300,000円	<input type="checkbox"/>	※300,000円
個人	生活衛生関連事業 (理・美容業、クリーニング業)	<input type="checkbox"/>	100,000円	<input type="checkbox"/>	100,000円	<input type="checkbox"/>	100,000円
	旅行業	<input type="checkbox"/>	100,000円	<input type="checkbox"/>	100,000円	<input type="checkbox"/>	100,000円
	飲食店営業	<input type="checkbox"/>	50,000円	<input type="checkbox"/>	50,000円	<input type="checkbox"/>	50,000円
上記に該当しない法人又は個人		<input type="checkbox"/>	50,000円		対象外		対象外

※に該当する事業者は、従業員名簿の提出が必要です。

2 給付金振込先口座（個人の場合は申請者名義の口座、法人の場合は申請法人名義の口座）

金融機関名・支店名	銀行 金庫 組合	本店 支店 出張所					
預金種別・口座番号	普通・当座						
口座名義人（フリガナ）	( )						

3 同意及び誓約

私は「室蘭市原油価格・物価高騰等対策支援給付金」（以下、「給付金」という。）の申請のため、当方の事業所等に関する課税台帳等の市税情報について、室蘭市が確認することに同意いたします。

また、給付金の交付申請にあたっては、給付金交付申請書の記載内容は真正であり、かつ給付金交付要綱を確認し、その内容を十分に理解していること、同要綱第3条に定められた事項を全て満たしていること、同要綱第9条の規定により給付金の返還を命じられた際には、既に交付された給付金の全部又は一部を定められた期限までに返還すること、この誓約が虚偽、又はこの誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることになっても、異議は一切申し立てないことをそれぞれ誓約いたします。

※添付書類については、リーフレット、要綱を確認の上、忘れずに添付してください。