

令和 年 月 日

大仙市長 老松 博行 様

〒

住 所

名 称

代表者職・氏名

印

電 話 番 号

大仙市宿泊業等支援給付金支給申請書兼同意書

大仙市宿泊業等支援給付金を下記のとおり申請するとともに、同意事項に記載された内容について同意します。

記

1 申請金額 金 円

2 申請内容

(1) 申請区分 ※該当項目に☑を付すこと	<input type="checkbox"/> 宿泊事業者 <input type="checkbox"/> 宴会施設等事業者
(2) 事業形態 ※該当項目に☑を付すこと	<input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 法人（法人番号： ）
(3) 施設名	
(4) 施設の収容定員	人
(5) 施設の宿泊・利用者数 ※R1. 4. 1～R2. 3. 31	人

3 同意事項

- (1) 申請内容確認のため事務所への立入検査を行う場合があること。
- (2) 申請内容確認のため報告を求められた場合は、速やかにこれに応じること。
- (3) 申請内容に虚偽が認められた場合、給付金の取消し又は返還に応じること。
- (4) 今後も事業を継続する意思があること。
- (5) 暴力団等の反社会的勢力と密接な関係を有する者ではないこと。