

「ながさき子育て応援の店プラス」キャンペーン支援金申請書

令和 5 年 2 月 1 日

長崎県知事 大石 賢吾 様

次のとおり、「ながさき子育て応援の店プラス」キャンペーン支援金の支給を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

申請金額 200,000 円

該当要件①の場合は 30,000 円
②の場合は、200,000 円を記載してください。
(①②ともに実施の場合は、200,000 円を記載)

申請者

Table with 2 columns: Field Name and Value. Fields include: 本社所在地 (〒 850-0058 長崎県長崎市尾上町 3-1), R4.11.1 時点の所在地・住所 (同上), 法人名 (株式会社長太〇〇), 代表者職・氏名 (代表取締役社長 長崎 太郎), 対象事業所 (〒 850-0058 長崎市尾上町 3-3), 電話番号・担当者名 ((095) 000-0000), メールアドレス (〇〇@〇〇.com), 営業内容 (飲食業), 営業時間 (10:00 ~ 18:00)

1 振込先 ※振込口座通帳のおもて面及び見開き 1 ページ目の写しを添付してください。下の口座については、当社 (私) が使用する口座に間違いありません。

Table with 2 columns: Field Name and Value. Fields include: 金融機関名 (〇〇銀行), 支店名等 (〇〇支店), 預金種別 (①普通 2.当座), 口座番号 (1 2 3 4 5 6 7), 口座名義人 (カ) ナガタ〇〇

(注1) ゆうちょ銀行の場合は、他金融機関からの振込の受取口座として利用する際の店名、店番、預金種目及び口座番号をご記入ください。
(注2) 旧十八銀行、旧親和銀行の通帳は十八親和銀行の通帳へ切り替えのうえご記入ください。

2 該当要件申告

下記の給付要件のうち、該当するものにチェック (複数選択可) をしてください。また、チェックした要件に当てはまることわかる具体的内容を記載してください。

Form for reporting conditions. Section 1: ①経費を伴わないサービス提供 (すまいるサービス). Section 2: ②経費を伴うサービス (とくとくサービス). Includes checkboxes for various services and a field for specific content.

※該当する事業者は、以下の□にチェックを入れてください。
☑ 本支援金と併せて「ながさき子育て応援の店プラス」キャンペーン補助金を申請予定

3 添付書類

- ・チェックリスト (様式 A-1)
・誓約書兼同意書 (様式 A-3)
・子育て応援の店事業参加申込書 (様式 A-4)
・記入後の子育て応援の店ステッカー (様式 B-5) の掲示の写真
・店舗により事業を実施していることを示す書類の写し
・本人確認書類の写し (個人事業主の場合のみ)