別記

第１号様式（第４条関係）

年　月　日

　高知県知事　濵田　省司　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者（氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者の生年月日

高知県公衆浴場物価高騰緊急支援給付金交付申請書

　高知県公衆浴場物価高騰緊急支援給付金の交付を受けたいので、高知県公衆浴場物価高騰緊急支援給付金交付要綱第４条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり交付を申請します。

記

１　給付金給付申請額　　　　　　　　　金10万円

　　２　振込先口座

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 支店名 |  |
| 預金種別 | 普通・当座 | 口座番号 |  |
| 口座名義人（カナ） |  | | |

３　添付書類

（１）県税の滞納がない旨を証する納税証明書又は納付義務がない旨の申立書（参考様式１）

　　（２）別表第１の各号に該当しない旨及び税外未収金債務の滞納がない旨等を証する誓約書兼同意書（参考様式２）

又は 県税完納情報の提供に係る同意書（※１）及び本人確認書類の写し（※２）

※１：税務課が別に定める「県税完納情報提供事務処理要領」における第４号様式。

※２：補助事業者が個人の場合は、マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証の写し等。 補助事業者が法人の場合は、法人代表者のマイナンバーカード、運転免許証、健康保険証の写し等。

（注）マイナンバーカードは表面のみコピー（裏面はマイナンバーの表示があるため、提出は不可とする。）、健康保険証の保険者番号及び被保険者等記号・番号は復元できない程度にマスキング処理を施す等してください。

第２号様式（第５条関係）

年　　　月　　　日

高知県公衆浴場物価高騰緊急支援給付金交付決定通知書

　　　　　　　　様

　令和　　年　　月　　日付けで申請のありました高知県公衆浴場物価高騰緊急支援給付金については、下記のとおり交付することを決定しましたので通知します。

　　令和　　年　　月　　日

高知県知事　濵田　省司

記

１　交付決定額　　　10万円

２　振込予定日　　　令和　　年　　月　　日

３　振込人　　　　　コウチケンヤクムエイセイカ

第３号様式（第５条関係）

年　　　月　　　日

高知県公衆浴場物価高騰緊急支援給付金不交付決定通知書

　　　　　　　　様

　令和　　年　　月　　日付けで申請のありました高知県公衆浴場物価高騰緊急支援給付金については、下記の理由により交付しないことを決定しましたので通知します。

　　令和　　年　　月　　日

高知県知事　濵田　省司

記

１　不交付の理由

参考様式１

第 号

年 月 日

高知県知事　濵田　省司　様

給付事業者

住所

氏名

県税の納税義務がないことの申立書

高知県公衆浴場物価高騰緊急支援給付金の申請につき、県税の納税義務がないことを申し立てます。

参考様式２

誓約書兼同意書

一　高知県公衆浴場物価高騰緊急支援給付金交付要綱別表第１の各号に該当しないことを誓約します。

一、私は、高知県に対する税外未収金債務の滞納がないことについて誓約します。

一、私は、上記について、県関係各課及び県警察本部に対して照会すること（関係各課への個人情報の提供及び滞納の有無に関する情報の共有）について、同意します。

一、誓約の内容に偽りがあった場合は、当該給付金の不交付の決定又は交付の決定の取消し及びこれに伴う給付金の返還に異議なく応じます。

令和　　年　　月　　日

高知県知事　濵田　省司　様

＜給付事業者＞

住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名（自署）

（第４号様式）

県税完納情報の提供に係る同意書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

高知県知事　濵田　省司　様

【申請者】

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　　　所  （法人本社所在地） |  |
| フ リ ガ ナ |  |
| 氏　　　　名  （法人名称及び代表者職氏名） |  |
| 電 話 番 号 |  |
| 生年月日（個人の場合） |  |

私は、下記のことに同意します。

記

（１）高知県公衆浴場物価高騰緊急支援給付金交付審査のため、全ての県税（個人県民税および地方消費税を除く。）及びこれに付随する延滞金等の納付又は納入の状況に関して、税務課から薬務衛生課に県税の完納情報の提供を行うこと。

（２）（１）の事務を行うために必要な範囲で、本同意書が税務課に共有されること。

（３）県税の完納情報の提供に当たり、薬務衛生課の指示及び指導がある場合は、その内容に従うこと。

【注意事項】

・法人登記簿に記載の本社所在地、法人名称並びに代表者職氏名をご記入ください。

・この同意書が提出された時点で県税を完納していたとしても、完納の確認まで１週間から４週間程度要する場合がありますので、ご了承ください。

・県税に滞納がないことの証明書を添付される場合は、この同意書は不要です。

・本同意書に基づき提供された完納情報は、当該補助金交付事務以外に使用しません。