

記入例

様式1-1

新型コロナウイルス感染症対策雇用維持臨時支援給付金給付申請書(12月~3月分)

※様式1-2、1-3、1-4についても、この記入例を参考として、同様に作成してください。

高知県知事 様

手書きの場合はボールペンで記載してください。
(消せるボールペン不可)

次のとおり、新型コロナウイルス感染症対策雇用維持臨時支援給付金の給付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。日付の書き忘れがないようご確認ください。
なお、下記に記載した事項は事実と相違ありません。

令和3年 4 月 5 日

| | | | | | | |
|-------|--------------|---------------------------|-----------|----------|-----------|---------------|
| 法人の場合 | 法人名 | 高知株式会社 | | 個人事業主の場合 | 〒780-8570 | |
| | 代表者職・氏名 | 代表取締役 高知 太郎 | | | 店舗所在地 | 高知市丸ノ内1-2-20 |
| | 法人所在地(※1) | 〒780-8570 高知市丸ノ内1-2-20 | | | 屋号名 | 高知屋 |
| | 代表者の住所(※2) | 〒780-8570 高知市丸ノ内1-2-21 | | | 氏名 | 高知 太郎 |
| | 代表者の生年月日 | 昭和40年 10月 10日 | | | 生年月日 | 昭和40年 10月 10日 |
| 電話番号 | 088-△△△-△△△△ | | 事業主住所(※2) | 〒 — | 電話番号 | 088-△△△-△△△△ |

※1 法人の登記時の住所を記入してください。

※2 「代表者の住所」「事業主の住所」は添付の本人確認資料記載の住所としてください。

申請者と同一である必要はありません。申請内容について対応する方を記載してください。

| | | | | | |
|-------|-------------|---------------|--------|----------|-----|
| 申請担当者 | 担当者名 | フリガナ | 高知 ハナコ | 所属(法人のみ) | 総務部 |
| | | 氏名 | 高知 花子 | | |
| | 日中連絡が取れる連絡先 | 090-●●●●-●●●● | | | |

書類に不備等がある場合、こちらの連絡先にご連絡しますので、必ず記載してください。

| | | | | | | | |
|------|-----------------|-------|----------|--------------|---|---|---|
| 振込先※ | 金融機関名(ゆうちょ銀行以外) | 〇〇銀行 | | | | | |
| | ゆうちょ銀行 | 店番 | 預金種類(共通) | 普通・当座・その他() | | | |
| | 口座番号 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | フリガナ | 高知(カ) | | | | | |

他の金融機関からゆうちょ銀行口座への振込は、振込用の店名・預金種目・口座番号が必要です。現在のゆうちょ銀行口座番号(記号・番号)のままでは振り込むことができませんのでご注意ください。

| | | |
|-----|---|---------|
| 申告欄 | <input type="checkbox"/> 高知県営業時間短縮要請協力金 | 支給された金額 |
| | <input type="checkbox"/> 高知県営業時間短縮要請対応臨時給付金 | |
| | <input type="checkbox"/> 上記の2件の協力金、給付金の支給は受けていない。 | 円 |

●添付が必要な書類については、「新型コロナウイルス感染症対策雇用維持臨時支援給付金 給付等要領 別表2-1」をご覧ください。