別記第１号様式（第４条関係）

砂川市中小企業緊急事態措置協力支援給付金申請書

　　　年　　月　　日

砂　川　市　長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　郵便番号　〒　　　　　－

住　　所

氏　　名

電話番号　　　　　－　　　　　－

※法人にあっては、主たる事務所の所在地、その名称及び代表者氏名

砂川市中小企業緊急事態措置協力支援給付金の支給を受けたいので、砂川市中小企業緊急事態措置協力支援給付金事業実施要綱第４条第１項の規定に基づき、次のとおり申請します。

１　申請金額　　　　金　　　　　　　　　　　　円

２　北海道の緊急事態措置協力支援金の１日の支給額

□　２５，００１円～４９，９９９円

□　５０，０００円～７５，０００円

※該当金額にチェックしてください。

３ 添付書類

（１）北海道の緊急事態措置協力支援金の受給内容が確認できる書類

（２）砂川市中小企業緊急事態措置協力支援給付金申請に係る誓約書兼承諾書（別記第２号様式）

（３）給付金の振込口座の番号がわかる金融機関の通帳の写し等の書類