

岡山県事業継続特別支援金交付申請書兼実績報告書

岡山県事業継続特別支援金交付要綱（以下「要綱」という。）第3条の交付対象者に該当するため、岡山県補助金等交付規則（以下「規則」という）第4条の規定により、関係書類を添えて支援金を申請します。交付金額については、様式第3号「雇用保険適用事業所情報提供請求書」により、県が岡山公共職業安定所に雇用保険法第4条に規定する被保険者数を確認することで確定することに同意します。なお、要綱第8条第2項の規定に基づき支援金の額が確定した場合、次の口座へ振込を請求します。

令和 年 月 日

岡山県知事 伊原木 隆太 殿

〒
所在地
名称又は商号
代表者 印

申請者の情報	フリガナ														
	名称(商号)														
	フリガナ														
	代表者名(個人事業者名)														
	フリガナ														
	主たる事業所所在地														
	電話番号					事業内容									
事業規模	資本金(又は出資金)	万円				雇用保険の被保険者数※					人				
申請者の種別	選択	法人	法人番号												
		個人事業者	住所												

※申請者が把握する見込みの被保険者数を参考に記入してください。支援金額は、県が令和2年3月末、4月末又は5月末のいずれかの時点の最も多い被保険者数を確認して確定します。

金融機関名					金融機関コード					(4桁)			
店舗名					店番号					(3桁)			
預金種別	選択	<input type="checkbox"/> 普通預金(総合口座を含む。) <input type="checkbox"/> 当座預金 <input type="checkbox"/> その他 ()											
口座番号					(右詰めで記入)								
口座名義	フリガナ												

連絡先	担当者名	所属					フリガナ				
							氏名				
	電話					メールアドレス					

【備考】

この申請にあたり要綱4条に規定する不交付要件に該当することが判明した場合又は要綱第7条の規定に違反した場合には、規則第17条の規定に基づき支援金の交付決定の全部又は一部を取り消すことがあります。