

大和市新型コロナウイルス感染症拡大防止および雇用維持給付金 支給申請書兼基本額請求書

令和2年 月 日

大和市長 あて

印

大和市新型コロナウイルス感染症拡大防止および雇用維持給付金の支給を申請します。

事業所所在地	大和市
事業者名（法人名又は屋号）	
代表者の職及び氏名	印
休業等を行っている施設の種類の	
日中連絡が取れる電話番号	
担当者の所属・氏名	

次のいずれかにチェックをしてください。

(1) 雇用保険適用事業所で、かつ、国の雇用調整助成金を申請していますか（申請予定含む。）。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (申請済みの場合は申請日： 月 日)
(2) 暴力団員がいないことを確認するため、記載情報を基に神奈川県警察本部に照会することについて、同意しますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

添付書類：ア神奈川県「新型コロナウイルス感染症拡大防止協力金」申請書および交付決定を受けたことを証する書類の写し（県の協力金が振り込まれたことが分かる通帳の写しなど）
イ事業所が市内にあることが分かる書類（履歴事項全部証明書、確定申告書、営業許可証など）
ウ個人の場合、申請者が本人であることを証する書類（運転免許証、パスポートの写しなど）
エ給付金の振込先が県の協力金と異なる場合は、給付金の振込先が確認できる通帳の写し
オ雇用保険適用事業所であることを証する書類の写し（該当者のみ）

申請額	<input type="checkbox"/> ①基本額 200,000円 <input type="checkbox"/> ②基本額 200,000円+加算額 300,000円 ※②は、雇用保険適用事業所で、かつ、国の雇用調整助成金を申請中 又は申請予定の事業者が対象です。 ※加算額は、雇用調整助成金支給決定後、必要書類を提出すると支給されます。
-----	--

大和市新型コロナウイルス感染症拡大防止および雇用維持給付金 基本額請求書

大和市長 あて

印

事業所所在地	大和市
事業者名（法人名又は屋号）	
代表者の職及び氏名	印

右の金額を請求します。 合計金額 ￥200,000円也

本書の請求金額は、次の口座に振込を依頼します。

金融機関名：	支店名：
預金種目：普通（総合）／当座	口座番号：
口座名義人：	