

訂正する場合は修正液や修正テープは使用せず、二重線・訂正印にて修正ください。

令和 3年 ●月 ●●日

岩手県中小企業団体中央会 会長 様

申請者住所をご記入ください。(店舗住所不可)

本人確認書類（法人においては履歴事項全部証明書）に記載の住所と合わせてください。
個人事業者の場合は店舗名ではなく、事業者の氏名を記入してください。

申請者住所	〒02△-0000 岩手県〇〇市〇〇1丁目2-3 <small>※個人事業主の住所、または法人の場合、法人の住所</small>	印
フリガナ	カブシキガイシャ イワテケン <small>※個人事業者の場合、事業主名を、法人の場合、法人名を記載。</small>	
事業者名	株式会社 岩手県	
フリガナ	ダイヤクリシマキヤ イワテケン <small>※法人の場合のみ</small>	
代表者職・氏名	代表取締役 岩手 ゆたか <small>法人の場合は、代表者の役職・氏名を記入してください。</small>	

法人の場合は、代表者印を押印してください。

岩手県地域企業経営支援金（認証取得事業者支援事業）

岩手県地域企業経営支援金の支給を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

1. 申請事業者の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> その他 ()		
2. 中小企業要件の確認			
主たる業種分類	<input checked="" type="checkbox"/> 小売業・飲食業 <input type="checkbox"/> サービス業 <input type="checkbox"/> 宿泊業 <input type="checkbox"/> 卸売業 <input type="checkbox"/> 製造業・建設業・運輸業・その他		
資本金(又は出資の総額)	●●●●●●●円	従業員数	△△人
3. 連絡先			
担当者氏名	岩手 △△△		
TEL	0100-00-0000 <small>日中、確実に連絡のつく電話番号、通知の送り先住所を記入してください。確認の連絡をする場合があります。</small>		
電子メール	iwate△△@△△.△△		
住所 (申請者住所と異なる場合)	〒02△-1111 岩手県〇〇市〇〇3丁目4-5(店舗) <small>※申請者住所と異なる住所を通知書等の郵送先として希望される場合に記載してください。</small>		
4. 支援金の振込先			
金融機関名	〇〇銀行	金融機関コード	0△△△
本・支店名	〇〇支店	支店コード	0△△
口座種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号	
口座名義《カナ》	カ) イワテケン <small>※カタカナ及び英数字のみ。通帳の表紙をめくった次のページのもの ※申請者と口座名義が異なること。</small>		

金融機関コード、支店コードは通帳やキャッシュカードを確認し、記入してください。

口座名義は通帳に記載のとおりに記入してください。

【事務局記載欄】

受付	審査番号	審査	管理表入力	支出命令	支出日

申請店舗一覧表

申請者が営む下記の「いわて飲食店安心認証制度」の認証を受けた店舗について、本支援金を申請します。

事業者名：**株式会社 岩手県** 印

法人の場合は、
代表者印を押印してください。

いわて飲食店安心認証制度の認証番号を記入してください。

No.	店舗名 (住所)	店舗電話番号	
1	岩手 本店 (岩手県盛岡市●●●●●)		(認証) Y△△△△△
			(許可) 盛岡市指令△△保生 第△-△△△号
			(認証取得者名) 岩手 さち子
2	岩手 本店 (岩手県大船渡市●●●●●)	(019△) △△-△△△△	(認証) W△△△△△
			(許可)
			(認証取得者名)
3	()	() —	(認証)
			(許可)
			(認証取得者名)
4	()	() —	(認証)
			(許可)
			(認証取得者名)
5	()	() —	(認証)
			(許可)
			(認証取得者名)
6	()	() —	(認証)
			(許可)
			(認証取得者名)
7	()	() —	(認証)
			(許可)
			(認証取得者名)

食品衛生法に基づく営業許可番号を記入してください。

いわて飲食店安心認証制度の認定通知に記載の認証取得者名を記入してください。

※欄が足りない場合はコピーして御利用ください。

誓約書

岩手県地域企業経営支援金(認証取得事業者支援事業)の支給を申請するに当たって、次のとおり誓約します。

この誓約が虚偽であり、又はこの誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。

- 募集要項に記載の申請要件を全て満たしています。
- 申請事業者は暴力団(※)でなく、またその構成員は暴力団員(※)又は暴力団員と密接な関係を有する者ではなく、申請事業者の経営に暴力団及び暴力団員が実質的に関与していません。
- 店舗等における営業に際して遵守すべき各種法令に違反していません。
- 支援金受給後も、事業を継続する意思を有しています。
- 申請内容の確認等のため、報告や現地調査を求められた際には協力します。
- 申請に添付した資料等について、原本と相違ないことを証します。
- 個人情報の取扱いについて申請受付要項の内容を確認し、同意します。
- 支援金受給後、岩手県中小企業団体中央会又は県から書類の提出等を求められた場合には速

誓約内容を確認し、□に✓を入れてください。

※ 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号)第2条に定めるものをいう。

誓約内容をよく確認した上で✓してください。

1つでも✓が無い場合には支援金を支給できません。

(虚偽の✓をしていることが判明した場合には支給した支援金を返納していただきます。)

法人の場合は代表者印を押印してください。

令和3年○月○○日

(事業者名) **株式会社 岩手県**

印

(代表者職・氏名) **代表取締役 岩手 ゆたか**