

様

申請日を記入してください。県の一時金が入金される  
前の日付では申請できません。

2021年〇月〇〇日

(申請先) 土浦市長

主たる事業所が土浦市内でないと申請  
できません。ご注意ください。

申請者

住所又は所在地 土浦市××××

氏名又は名称 株式会社〇〇

代表者氏名 土浦 太郎

印

個人事業主の方は、屋号を記入してくだ  
さい。

### 土浦市事業者支援一時金支給申請書兼誓約書

- ・法人の場合には、代表者印を押印ください。
- ・個人の場合には、認印でもかまいません。

土浦市事業者支援一時金支給要項第  
します。

なお、下記3に掲げる事項を誓約する  
意します。この誓約が虚偽であり、又は  
により一時金の返還請求等の不利益を被  
立てません。

- ・1, 2月分又は4~6月分を1回分のみ申請する場合は100,000円と記入してください。
- ・1, 2月分と4~6月分を一括で申請する場合は200,000円と記入してください。
- ・8・9月分については、県からの支給額の半額を記入してください。
- ・1, 2月分又は4~6月分と8・9月分を一括で申請する場合は、10万円に8・9月分の支給額の半額を足した額を記入してください。
- ・3回分一括の場合は、20万円に8・9月分の支給額の半額を足した額を記入してください。

記

1 支給申請額 100,000 円

2 添付書類

- (1) 事業を営んでいることを確認できる書類
- (2) 事業所の所在地を確認できる書類
- (3) 「茨城県営業時間短縮要請等関連事業者支援一時金」の支給の決定を受けたことが分かる書類
- (4) 一時金の振込先口座の通帳の写
- (5) 前各号に掲げるもののほか、市

- ・チェックリストに従い、漏れなく添付してください。
- ・添付書類に不備があると給付の遅れにつながります。ご協力をお願いします。

3 誓約事項

- (1) 「茨城県営業時間短縮要請等関連事業者支援一時金」を受給していること。
- (2) 「茨城県営業時間短縮要請等関連事業者支援一時金」を返還することとなった場合は、この給付金を返還すること。
- (3) この支援金の支給申請の時点で、今後も事業を継続する意思を有していること。

(4) この申請書及び添付書類の内容に事実と相違がないこと。

#### 4 同意事項

- (1) 虚偽や不正な手段により一時金を受給した場合又は「茨城県営業時間短縮要請等関連事業者支援一時金」を返還した場合には、一時金の返還を行う。
- (2) 市職員が行う支給要件の確認のための実態調査（書面又は口頭による調査、事業所又は自宅への立入り等）及び支給後の実態調査に協力すること。
- (3) 「茨城県営業時間短縮要請等関連事業者支援一時金」の支給状況について、必要がある場合には、土浦市が茨城県に問い合わせること。
- (4) 関係書類の不備により振込不能等があり、土浦市が申請者へ連絡・確認等に努めたにもかかわらず、申請書提出日から60日間関係書類の補正等が行われなかった場合その他申請者の責に帰すべき事由により支給できなかったと認められる場合には、当該一時金の申請が取り下げられたものとみなすこと。

提出した振込口座の情報を記入してください。  
フリガナは通帳の記載に合わせてください。

#### 5 給付金の振込先

金融機関	××銀行	支店名	〇〇支店
預金の種類	普通	口座番号	1234567
フリガナ	か)〇〇ダ イヒョウトリシマリヤクツチウラタロウ		
口座名義人	株式会社〇〇 代表取締役 土浦 太郎		

#### 6 担当者氏名及び電話番号

担当者氏名	土浦 花子	電話番号	029-×××-〇〇〇〇
-------	-------	------	--------------

必ず日中に連絡可能な電話番号をご記入ください。

記載内容を訂正する際は必ず二重線と訂正印を押してください。  
二重線のみや修正液で訂正したものは再提出を求める場合があります。