

第1号様式

木更津市中小企業等事業継続支援金給付申請書

令和 年 月 日

木更津市長 様

(申請者) 住所又は所在地

法人名又は屋号

代表者 職・氏名

印

日中連絡が取れる電話番号

連絡担当者

木更津市中小企業等事業継続支援金の給付を受けたいので、木更津市中小企業等事業継続支援金給付事業実施要綱第7条の規定により下記のとおり申請します。

記

1 支援金給付申請額 金 _____ 円

2 事業者情報

主たる事業所の所在地			
事業者種別(☑)	<input type="checkbox"/> 法人	法人番号	
	<input type="checkbox"/> 個人事業主	代表者 生年月日	
法人情報 (法人の場合のみ記入)	資本金		万円
	常時雇用する従業員数		人
業種			
従前の営業時間 (業種が飲食業の場合のみ記入)			

※「飲食業」の方で、「従前の営業時間」が 20:00 を超えている場合は、千葉県からの営業時間短縮等の要請対象となるため、この支援金は対象外です。