様式第１（第５条関係）

常滑市宿泊事業者緊急支援金交付申請書

年　　月　　日

常滑市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　本店所在地

名　　　称

代表者氏名　　　　　　　　　　　印

(担当者氏名　　　　　　　　　　　)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 Ｔ Ｅ Ｌ

常滑市宿泊事業者緊急支援金の交付を受けたいので、常滑市宿泊事業者緊急支援金交付要綱第５条の規定に基づき、次のとおり申請します。

記

１　申請対象施設（旅館・ホテル・簡易宿所）名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 市内宿泊施設名・住所 | 客室の数 | 休業状況（再開予定） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※常滑市内に複数の旅館・ホテル及び簡易宿所を運営している場合は、全ての宿泊施設を記載してください。

※客室の数は、知多保健所に届出をし、許可を受けている数とします。

　ただし、届出から変更がある場合は変更後の客室が確認できる書類を添付してください。

※記載欄の行が不足する場合は、適宜、行を増やしてください。

※申請日において休業している宿泊施設はその状況と再開予定を記載してください。

２　添付書類

（１）旅館業法に基づく旅館業の許可を受けたことが分かるものの写し

（２）誓約書（様式第２）

（３）市税の納税証明書（滞納がないことの証明）又は徴収猶予を受けている場合はその通知書

（４）振込先口座の情報が確認ができる書類（通帳表紙裏面見開きの写し）

(５) 許可申請時の届出から変更がある場合は客室数の変更が確認できる書類

なお、支援金については、次の口座への振込みを依頼します。

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関 | 銀行・信用金庫・農協  信用組合・（　　　　） |
| 本店・支店・出張所 |
| 口座種別 | 普通　　　・　　　当座 |
| 口座番号 |  |
| 口座名義 | フリガナ |
|  |