

申請者事業概要

主たる事業所の情報	フリガナ						
	名称 (屋号)						
	フリガナ						
	主たる事業所所在地						
	フリガナ						
	主たる事業所が県外の場合 県内事業所所在地						
	県外所在地の場合	<input type="checkbox"/> 宿泊施設 <input type="checkbox"/> 温泉保養施設 <input type="checkbox"/> 交通施設 <input type="checkbox"/> 休憩食事施設 <input type="checkbox"/> 観光土産品販売施設 <input type="checkbox"/> 不特定多数の方が利用する観光施設と認められる施設					
電話番号		事業内容					

申請者の情報	申請事業者名 (法人名又は個人事業主名)	フリガナ																	
		名称																	
	事業規模	資本金 (又は出資金)	万円	業種	常時使用する従業員数		人												
申請者の種別	選択	法人	法人番号																
		個人事業主	住所											生年 月日					

金融機関名											金融機関コード											(4桁)									
店舗名											店番号											(3桁)									
預金種別	選択	<input type="checkbox"/> 普通預金(総合口座も含む)										<input type="checkbox"/> 当座預金										<input type="checkbox"/> その他 ()									
口座番号	(右詰めで記入)																														
口座名義	フリガナ																														

持続化給付金の給付を受けていない者で知事が特に認める事業者のみ記入

売上の情報	本年	売上が減少した月	令和2年				月	売上高											円
	前年	比較対象月	令和年 (平成 年)				月	売上高											円

担当者	担当者名	所属					フリガナ				
							氏名				
	担当者連絡先	電話					メールアドレス				

申請者事業概要

主たる事業所の情報	フリガナ	カブシキガイシャ マルマルショウジ					
	名称 (屋号)	株式会社 ○○商事					
	フリガナ	ワカヤマシワカガワチョウ					
	主たる事業所所在地	和歌山市和歌川町5322-1					
	フリガナ						
	主たる事業所が県外の場合 県内事業所所在地						
	県外所在地の場合	<input type="checkbox"/> 宿泊施設 <input type="checkbox"/> 温泉保養施設 <input type="checkbox"/> 交通施設 <input type="checkbox"/> 休憩食事施設 <input type="checkbox"/> 観光土産品観光施設 <input type="checkbox"/> 不特定多数の方が利用する観光施設と認められる施設					
電話番号	073-441-XXXX	事業内容	日用品の販売				

申請者の情報	申請事業者名 (法人名又は個人事業主名)	フリガナ	カブシキガイシャ マルマルショウジ													
		名称	株式会社 ○○山商事													
	事業規模	資本金 (又は出資金)	300 万円	業種	小売業					常時使用する 従業員数	150 人					
申請者の種別	選択	法人	法人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4
		個人事業主	住所										生年 月日			

金融機関名	●●銀行	金融機関コード	1	2	3	4	(4桁)									
店舗名	○○支店	店番号	1	2	3	(3桁)										
預金種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通預金(総合口座も含む)	<input type="checkbox"/> 当座預金	<input type="checkbox"/> その他 ()													
口座番号	1 2 3 4 5 6 7 (右詰めで記入)															
口座名義	フリガナ	カブシキガイシャマルマルショウジ														
	株式会社 ○○商事															

持続化給付金の給付を受けていない者で知事が特に認める事業者のみ記入

売上の情報	本年	売上が減少した月	令和2年		月	売上高		円
	前年	比較対象月	令和年 (平成 年)		月	売上高		円

担当者	担当者名	所属	会計課	フリガナ	ワカヤマ	ジロウ
				氏名	和歌山	二郎
	担当者連絡先	電話	073-441-XXXX	メールアドレス	wakayama@pref.jp	

申請者事業概要

主たる事業所の情報	フリガナ	イザカヤ ワカヤママルマル				
	名称 (屋号)	居酒屋 和歌山〇〇				
	フリガナ	ワカヤマシワカガワチョウ				
	主たる事業所所在地	和歌山市和歌川町5322-1				
	フリガナ					
	主たる事業所が県外の場合 県内事業所所在地					
	県外所在地の場合	<input type="checkbox"/> 宿泊施設 <input type="checkbox"/> 温泉保養施設 <input type="checkbox"/> 交通施設 <input type="checkbox"/> 休憩食事施設 <input type="checkbox"/> 観光土産品観光施設 <input type="checkbox"/> 不特定多数の方が利用する観光施設と認められる施設				
電話番号	073-441-XXXX	事業内容	飲食店			

申請者の情報	申請事業者名 (法人名又は個人事業主名)	フリガナ	ワカヤマタロウ											
		名称	和歌山太郎											
	事業規模	資本金 (又は出資金)	万円	業種	飲食業	常時使用する従業員数	6人							
申請者の種別	選択	法人	法人番号											
	個人事業主	住所	和歌山市和歌川町5322-8				生年月日	S53.5.10						

金融機関名	●●銀行				金融機関コード	1	2	3	4	(4桁)	
店舗名	〇〇支店				店番号	1	2	3	(3桁)		
預金種別	選択	<input checked="" type="checkbox"/> 普通預金(総合口座も含む)		<input type="checkbox"/> 当座預金	<input type="checkbox"/> その他 ()						
口座番号		1	2	3	4	5	6	7	(右詰めで記入)		
口座名義	フリガナ	ワカヤマタロウ									
		和歌山太郎									

持続化給付金の給付を受けていない者で知事が特に認める事業者のみ記入

売上の情報	本年	売上が減少した月	令和2年		月	売上高		円
	前年	比較対象月	令和年 (平成 年)		月	売上高		円

担当者	担当者名	所属	記入不要	フリガナ	ワカヤマ	ジロウ
				氏名	和歌山	二郎
	担当者連絡先	電話	073-441-XXXX	メールアドレス	wakayama@pref.jp	