

石川県事業復活支援金事務センター 御中

令和4年 月 日

石川県事業復活支援金申請書 (追加給付分)

✓を入れてください

石川県事業復活支援金の追加給付を希望します。併せて、追加給付額の算定及び審査を石川県事業復活支援金事務センターへ依頼します。

1. 申請者

申請者	(フリガナ) 法人名 (又は屋号)	
	(フリガナ) 代表者名 (又は個人事業主名)	
	申請番号	※国の事業復活支援金の給付通知書に記載の申請番号を記入

2. 誓約・同意事項

- 申請受付要項等の内容を確認しており、申請書及び添付資料に記載した情報に偽りはありません。また、申請内容の証拠書類を保存するとともに石川県から申請内容及び審査に関する検査・報告・是正のための依頼・措置の求めがあった場合は、これに応じます。
- 支援金の受給後、申請要件に該当しない事実や不平等が発覚した場合は、刑事告発され得ることを認識するとともに、支援金の返還に応じます。また、指示された納期日までに返還しなかった場合は、納期日の翌日から納付の日までの日数に応じた延滞金（支援金の額に年10.95%の割合で計算した額）を支払います。
- 法人等(個人、法人又は団体をいう。)の役員等(個人である場合はその者、法人である場合は役員、団体である場合は代表者、理事等、その他経営に実質的に関与している者をいう。)が、石川県暴力団排除条例第2条第1号に規定する暴力団、同条第3号に該当する暴力団員又は同条第4号に規定する暴力団員等に該当せず、かつ、将来にわたっても該当しません。また、上記の暴力団、暴力団員及び暴力団員等が、申請事業者の経営に事実上参画していません。なお、このことを確認するため必要な事項を石川県警察本部に照会することに同意します。
- 申請書類に記載された情報は、必要に応じて行政機関（税務当局、警察署、保健所等）に提供または照会されることに同意します。
- 追加給付分の支援金は、石川県事業復活支援金一律給付分と同一の口座に振り込まれることに同意します。

上記内容を確認し、以下、自署により誓約します。

(署名欄)	署名年月日	年	月	日
住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)				
				(必ず自署してください)
申請者氏名 (法人にあっては、その名称及び代表者の役職と氏名)				
				(必ず自署してください)