

## 船橋市中小法人等月次支援金交付申請書

令和 年 月 日

船橋市長あて

申請者

本社等の所在地	〒
名称（屋号）	
代表者職・氏名	

&lt;この申請に関する連絡先&gt;

担当者氏名	
電話番号	
Email	

船橋市中小法人等月次支援金の交付について、下記事項に虚偽が無いことを誓約のうえ申請します。

## 記

## 1. 確認事項 ※該当するものにチェックしてください（全て該当する必要があります）

<input type="checkbox"/>	千葉県感染拡大防止対策協力金（大規模施設等に対する協力金を含む）の受給対象（千葉県からの要請に従わないために受給対象とならない場合を含む）でないこと。
<input type="checkbox"/>	当支援金の申請月が国の月次支援金の受給対象でないこと。
<input type="checkbox"/>	令和3年3月末日までに市内に事業所を有し、今後も継続して市内で事業活動を行う意思を有していること。
<input type="checkbox"/>	資本金の額又は出資の総額が10億円未満であること。資本金の額又は出資の総額が定められていない場合は、従業員の数が2,000人以下であること。
<input type="checkbox"/>	風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律（昭和23年法律第122号）に規定する「性風俗関連特殊営業」又は当該営業にかかる「接客業務受託営業」を行う事業者でないこと。
<input type="checkbox"/>	市長が必要と判断した場合に、事情聴取、立入検査等の調査に応じること。
<input type="checkbox"/>	宗教上の組織又は団体若しくは政治団体でないこと。
<input type="checkbox"/>	暴力団、暴力団員又はそれらと密接な関係を有さないこと。

## 2. 市内に有する事業所について

①事業所名・店名	
②所在地	
③開設年月	
④事業内容・業種	
⑤飲食店の休業等に 伴う影響	<input type="checkbox"/> 飲食店の休業・時短営業・酒類提供停止に伴う直接的・間接的な影響を受けている。
	<input type="checkbox"/> 外出自粛等に伴う直接的・間接的な影響を受けている。

※市内に複数の事業所を有する場合は、もっとも⑤の影響が大きい事業所についてご記入ください。

