

令和5年 月 日

大野商工会議所会頭 様

〒

事業者 所在地（住所）

名称

役職

代表者 ふりがな
氏名

電話

大野市電気・ガス価格高騰緊急対策事業給付金申込書

大野市電気・ガス価格高騰緊急対策事業給付金の支給を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申し込みます。

記

1 福井県給付金受給確認表

福井県給付金受給 有無どちらかに○	有	無	
	令和4年	令和5年	増加額
4・5・6	4・5・6		
7・8・9月分	7・8・9月分		
金額を記入	円	円	円

2 給付金額

20 万円

※裏面もご記入ください。

3 宣誓事項

私は、大野市電気・ガス価格高騰緊急対策事業給付金の申込に関して、次のとおり誓約します。

（□に☑を付けてください。☑のないものは無効です。）

- この申込に関し、全ての申込要件を満たしています。もし、虚偽が判明した場合は、給付金の返還等に応じます。また、この取消等により当方が不

利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。

- 大野商工会議所から報告・立会検査等の求めがあった場合は、これに応じます。
- 申込内容に不正があった場合等、必要がある場合には、給付金の支給を受けた事業者名や対象施設名等の情報が公表されることに同意します。
- 代表者、役員又は使用人その他の従業員等が、暴力団（大野市暴力団排除条例（平成23年大野市条例第14号）第2条第1号に規定する暴力団をいう。）又は暴力団員等（同条例第2条第4号に規定する暴力団員等をいう。）に該当せず、かつ、将来にわたっても該当しません。

4 振込先

振込先口座名							
金融機関名	銀行				本店（所）		
	農協				支店		
	金庫				支所		
金融機関コード					支店コード		
口座種別	普通・当座						
口座番号							
フリガナ							
口座名義人							

5. 関係書類チェック表

		申込者 チェック	受付者 チェック
1	大野市電気・ガス価格高騰緊急対策事業給付金申込書（様式第1号）		
2	福井県給付金の振込の分かる物（通帳の写し等）		
3	市内に事業所があることが分かる書類		
4	預金通帳の写し（振込先が確認できる部分）		