別記第１号様式（第６条関係）

砂川市休業支援給付金申請書

　　　年　　月　　日

砂　川　市　長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　郵便番号　〒　　　　　－

住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号　　　　　－　　　　　－

砂川市休業支援給付金の支給を受けたいので、砂川市休業支援給付金事業実施要綱第６条第１項の規定に基づき、次のとおり申請します。

１　申請金額　　　　金　　　　　　　　　　　　円

２ 添付書類

（１）北海道へ提出した「休業協力・感染リスク低減支援金申請書」及び「誓約書」の写し

（２）砂川市休業支援給付金申請に係る承諾書（別記第２号様式）

（３）通帳の写し等口座番号がわかる書類