

1 法人（事業者）概要

（網掛け欄は法人のみ記載）

商号（法人名）	株式会社こおりやまがくと			
代表者 氏名	代表取締役 郡山 楽都			
所在地	郡山市朝日二丁目△番×号			
担当者名	安積 音（アサカ オト）			
連絡先	TEL	〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	FAX	〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
	E-mail	gakuto@aaa.jp		

2 事業内容

認定ステッカー取得 事業所（店舗）の 名称及び住所	名称：	
	住所：	複数の店舗を申請する場合は それぞれの店舗名称・住所を 記載してください。
	名称：	
	住所：	
	名称：	
	住所：	
	名称：	取得した認定ステッカーの件 数を記載してください。
住所：		
認定ステッカー取得 件数	計	件

3 応援金振込口座

(1) 金融機関名 （該当するものに○）	○ ○ 銀行・信金・信組・農協	金融機関コード	〇〇〇〇
(2) 支店名 （該当するものに○）	△ △ 本店・支店・出張所 ・その他（ ）	支店コード	〇〇〇
(3) 口座種別 （該当するものに○）	普通 当座・その他（ ）		
(4) 口座番号	134567		
(5) 口座名義（フリガナ）	カ) コオリヤマガクト		

※ 当該口座の通帳のページの写し（金融機関名、支店名、口座種別、口座番号及び口座名義の確認ができるもの）を添付してください。

同意書兼誓約書

令和〇年〇月〇日

郡山市長

申請者 所在地
又は住所 郡山市朝日二丁目△番×号

法人の場合は、
記載不要です。

法人の場合、登記住所と納税地住所が異なる場合はそれぞれの住所を記載してください。
個人の場合は、住民票住所を記載してください。

生年月日 (昭和・平成) 年 月 日

(フリガナ) カブシキカイシャ コオリヤマガクト
氏名又は法人名 株式会社こおりやまがくと

(フリガナ) ダイヒョウトリシマリヤク
代表者職氏名 役職 代表取締役
コオリヤマ ガクト

自署の場合以外は、必ず押印
してください。

氏名 郡山 楽都 
(自署又は記名押印)

電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

郡山市ふくしま感染防止対策認定店応援金の申請に当たり、下記の事項について同意及び誓約します。

なお、下記事項に偽りがあることが判明した場合には、交付決定の取消しに同意し、交付された応援金がある場合は返還することを誓約します。

記

【同意事項】

- 1 郡山市保健所へ食品衛生法（昭和22年法律第233号）に基づく営業許可の照会に関すること。
- 2 ふくしま感染防止対策認定店の認定状況の照会に関すること。
- 3 税務担当課へ次の税目の納付状況（税目・税額・申告の有無等）の照会に関すること。
（確認税目）
個人市民税、法人市民税、固定資産税（都市計画税を含む。）、軽自動車税、事業所税、入湯税及び国民健康保険税

【誓約事項】

- 1 郡山市ふくしま感染防止対策認定店応援金を受給後も、引き続き、ふくしま感染防止対策認定店として1年以上営業する意思があること。
- 2 申請内容が虚偽でないこと。
- 3 郡山市暴力団排除条例第2条に規定する暴力団、暴力団員、暴力団員等及び暴力団関係者でないこと。
- 4 郡山市客引き勧誘行為等の防止に関する条例（平成19年条例第43号）を遵守すること。