

高知県営業時間短縮要請対応臨時給付金

補助金申請用紙

令和3年 月 日

高知県行政書士会
会長 田岡 崇 殿

会員名 _____

下記のとおり、証明事務をおこないましたので申請します。

証明日	令和3年 月 日
添付書類	様式3
<p>(申請者の方へ)</p> <p>今回お預かりした個人情報については、本補助金の申請以外の目的には利用しません。なお、添付書類については、7月末までに破棄いたします。</p> <p style="text-align: right;">高知県行政書士会 〒780-0935 高知市旭町2丁目59-1 アサヒプラザ2F 北側 TEL : 088-802-2343 FAX : 088-873-4447</p>	
<p>(申請者署名欄)</p> <p>個人情報の取り扱いに関して了解します。</p> <p>所在地</p> <p>-----</p> <p>法人名・屋号</p> <p>-----</p> <p>代表者氏名</p> <p>----- (印)</p>	

1. 申請書および様式3を画像データ等で取り込み添付してメールによる申請も可とします。
2. 申請者から同意をもらい、作成した様式3のコピーを必ず添付してください。(記名・押印でも可)
3. 本申請書はコピーのうえ、申請者にも渡してください。
4. 本給付金の申請期間終了後2週間(6月14日)を申請期限とし、事務手続き完了後に一括してお支払いします。