

第 5 号様式

市税納付・納入確認同意書

年 月 日

(あて先) 浜松市長
(取扱い 健康医療課)

申請者 所在地

名称及び代表者氏名

(署名又は記名押印をしてください)

下記の補助金交付申請に伴い、同協力金交付要綱第 3 条第 1 項の規定により、市において、補助金交付申請者の市税の納付状況について確認することに同意します。

記

申請補助金 浜松市新型コロナウイルス感染症自宅療養体制整備事業協力金

暴力団排除に関する誓約書

浜松市新型コロナウイルス感染症自宅療養体制整備事業協力金の交付申請にあたり、下記事項について誓約します。

また、浜松市が暴力団排除に必要な場合には、静岡県警察本部又は管轄警察署に照会することを承諾します。

記

1 次に掲げる者のいずれにも該当しません。

- (1) 暴力団（浜松市暴力団排除条例(平成24年浜松市条例第81号。以下「条例」という。)第2条第1号に規定する暴力団をいう。)
- (2) 暴力団員等（条例第2条第4号に規定する暴力団員等をいう。以下同じ。)
- (3) 暴力団員等と密接な関係を有する者
- (4) 前3号に掲げる者のいずれかが役員等(無限責任社員、取締役、執行役若しくは監査役又はこれらに準じるべき者、支配人及び清算人をいう。)となっている法人その他の団体

年 月 日

浜松市長あて

(誓約者)

所在地

名称及び代表者氏名

(署名又は記名押印をしてください)

第 10 号様式

年 月 日

(あて先) 浜松市長

請求者 所在地

名称及び代表者氏名

㊞

浜松市新型コロナウイルス感染症自宅療養体制整備事業協力金請求書

年 月 日付浜松市指令 第 号により交付決定及び確定を受けた浜松市新型コロナウイルス感染症自宅療養体制整備事業協力金として、次のとおり請求します。

金 円

振込先口座

銀行名	本・支店・ 営業部・出張所名	預金種別	口座番号
		1 普通預金 2 当座預金 3 ()	
フリガナ			
口座名義人			

(記載上の注意事項) 振込先口座は、申請者(請求者)の口座としてください。