川崎市小規模事業者臨時給付金返還申出書

令和　　年　　　月　　　日

（あて先）川崎市長

（申出者）

所在地＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

名称＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代表者職・氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

メールアドレス＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

　令和２年　月　日に交付を受けた川崎市小規模事業者臨時給付金について、次の理由により返還を申し出ます。

（理由）

　□　国の持続化給付金の対象となったため

　□　その他

　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）