

奈義町事業者応援給付金交付申請書

令和 年 月 日

奈義町長 様

(申請者) 住 所
氏 名
電話番号

印

私は、今般の新型コロナウイルス感染症の広がりにより、下記のとおり売上高が減少し、経営に大きな影響を受けております。

つきましては、奈義町事業者応援給付金交付要綱第5条の規定に基づき、事業者応援給付金の交付について申請します。

1. 申請者情報

事業所名 (屋号等)	フリガナ		法人番号 (13桁)
主たる事業所の所在地	〒		
電話番号 FAX番号	() - () -	業種	
メールアドレス	事務担当者氏名		

2. 売上減少率

①令和2年 月の1箇月の売上高 (※1)	円 (A)
②前年同月の1箇月の売上高 (※2)	円 (B)
③売上高の減少【(B)-(A)】	円
④減少比率【(B)-(A)/(B)×100】	% ※減少率20%以上が要件です。

※1 令和2年1月から12月までの任意の1箇月を対象月とし、その月の売上高を①に記入してください。

※2 白色申告の場合は、年間売上高を12箇月で割った平均を1箇月の売上高として②に記入してください。

3. 支給申請額

申請する給付額にしてください。

400,000円

4. 希望振込口座

※口座番号は右詰めで記入すること

金融機関名	支店・支所名	口座種別/ 口座番号	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座						
	農協銀行	支店支所							
通帳名義	フリガナ								

【誓約・同意事項】

- ・本申請にあたり、申請内容及び添付書類に虚偽がないことを誓約します。
 - ・申請書の不備等の事由により支払いが完了せず、かつ令和3年1月15日までに、申請者に連絡・確認ができない場合には、申請を取り下げたものとみなすことに同意します。
 - ・事業者応援給付金受給後、支給要件に該当しないことが判明した場合には、当該給付金を返還することに同意します。
 - ・審査にあたり町税等の納付状況について関係機関等に確認されることを承諾します。
 - ・私(申請者)は、反社会的勢力に該当せず、今後においても反社会勢力と関係を持つ意思がないことを誓約します。
 - ・今後も事業継続を行う意思があることに相違ありません。
- 私(申請者)は、上記「誓約・同意事項」に誓約・同意します。

代表者署名

印

裏面もご確認・ご記入願います。

(様式第1号)

新型コロナウイルス感染症の拡大により、具体的にどのような影響があったか、箇条書きで記入してください。

- _____
- _____
- _____
- _____

申請の際に添付する書類について

添付書類が不足している場合は、書類不備になる場合がありますので、下記の説明をご確認の上、不足がないようにご注意ください。

売上高を証明する書類の写し

おもて面「2. 売上減少率」に記入した売上高がわかる書類

①及び②の書類が必要です。

①対象とする月の**売上台帳**（もしくは試算表）の写し

②前事業年度の**確定申告書別表一**の写し及び**法人事業概要説明書**（月別売上高が記載のもの）の写し

通帳の写し（※希望振込口座の口座名義は事業所名義のものに限ります。）

おもて面「4. 希望振込口座」に記入した口座がわかる書類

①又は②の書類が必要です。

①当該口座預金通帳の**通帳を開いた1・2ページ目**の写し

②【電子通帳の場合】当該口座の**銀行名・支店名・口座種別・口座番号・名義人が確認できる画面**の写し

※農協口座をご希望の場合は、「**晴れの国岡山**」とご記入ください。