

(様式1)

川棚町事業継続支援給付金支給申請書 (業歴1年以上)

(申請日) 令和3年 月 日

川棚町長 様

川棚町事業継続支援給付金の支給を受けるため、別紙誓約書(様式2)に同意のうえ、次のとおり申請します。

1. 申請者の情報

所在地・住所 (※)	〒 ー												
法人名 又は 個人事業主名							代表者氏名 (法人のみ)						
法人番号 (法人のみ・13桁)													
連絡先の担当 者名							日中に連絡が 取れる電話番号						

※ 法人にあっては法人登記がある所在地を、個人事業主にあっては住民登録がある住所を記入してください。

2. 該当要件及び業種の確認

① 下記の給付要件のうち、該当するものに☑をしてください。

※ 複数該当する場合でも、主なもの1つに☑をしてください。

※ ☑をした項目の証明となる資料について、お手元に保管をお願いします。

<input type="checkbox"/>	営業時間短縮を実施した県内の飲食店等と直接・間接の取引がある
<input type="checkbox"/>	県内における不要不急の外出・移動自粛による直接的な影響を受けた

② 影響があった事業内容に☑をしてください。

※ 複数該当する場合でも、主なもの1つに☑をしてください。

<input type="checkbox"/> 11 卸売・小売業	<input type="checkbox"/> 12 サービス業	<input type="checkbox"/> 13 医療・福祉	<input type="checkbox"/> 14 建設業	<input type="checkbox"/> 15 不動産業	<input type="checkbox"/> 16 製造業	<input type="checkbox"/> 17 教育・学習支援	<input type="checkbox"/> 18 運輸業	<input type="checkbox"/> 19 情報通信業	<input type="checkbox"/> 20 電気・ガス・熱供給・水道業	<input type="checkbox"/> 21 飲食業	<input type="checkbox"/> 22 宿泊業	<input type="checkbox"/> 23 農業・林業	<input type="checkbox"/> 24 漁業	<input type="checkbox"/> 25 その他 ()
------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------	----------------------------------	---------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------	---	---------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------	-------------------------------------

店舗名	
所在地	

(様式1)

3. 売上高の比較

【対象月】の売上 ※令和3年1月または2月	令和3年 月	①	円
【比較月】の売上 ※①の前年(または前々年)同月	令和2年・平成31年 月	②	円
【売上高比較】 (②-①)	③		円
【減少率】 (③÷②×100)	④		%

※ 記載にあたっては、記載例や申請要領、よくあるお問い合わせを十分にご確認ください。

※ 減少率は、小数点第1位を切り捨ててください。

4. 申請給付金額 200,000円

5. 振込先口座

金融機関コード*					支店コード*				
金融機関名					本・支店名				
預金種類	普通・当座	口座番号							
フリガナ 口座名義人									

※ ゆうちょ銀行の場合は、下記へ記入してください。

ゆうちょ銀行	—
フリガナ 口座名義人	

※ 旧十八銀行の通帳は、十八親和銀行の通帳へ切り替えのうえご記入ください。

※ 振込先口座名義は、申請者本人の名義に限ります。(法人の場合、当該法人名)