様式第１号（第４条関係）

門川事業所等応援給付金交付申請書兼請求書

令和　　　年　　　月　　　日

門川町長　　安田　修　様

住所

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

　門川事業所等応援給付金交付要綱（以下「交付要綱」という。）に定める給付金の交付を受けたいので、下記のとおり申請（請求）します。

2019年1月1日までに開業した方

１．事業開始年月日　　　　　　　　　年　　　月　　　日

２．事業収入額減少率及び請求金額の計算

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A　2020年1月から7月のうち昨年と比べ事業収入額が25％以上50％未満減少した月の事業収入額（2020年　　　月分） | | A　　　　　　　　円 |
| B　上記Aの期間に対する前年同月の事業収入額（2019年　　　月分） | | B　　　　　　　　円 |
| C　昨年1年間（2019年1月～12月）の年間事業収入額 | | C　　　　　　　　円 |
|  | 減少率＝（B－A）／B×100 | ％ |
|  | 請求金額＝C－（A×12月）  ※千円未満切り捨て | 円  ※20万円を超える場合は20万円と記入 |

2019年1月2日～2019年12月31日の間に開業した方

１．事業開始年月日　　　　　　　　　年　　　月　　　日

２．事業収入額減少率及び請求金額の計算

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A　開業後～2019年12月までの月平均事業収入額 | | A　　　　　　　　円 |
| B 2020年1月から7月のうち上記Aと比べて事業収入額が25％以上50％未満減少した月の事業収入額（2020年　　　月分） | | B　　　　　　　　円 |
| C　年間事業収入額（見込み）＝A×12 | | C　　　　　　　　円 |
|  | 減少率＝（A－B）／A×100 | ％ |
|  | 請求金額＝C－（B×12月）  ※千円未満切り捨て | 円  ※20万円を超える場合は20万円と記入 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込先口座 | 金融機関名 |  | 支店名 |  |
| 預金種別 | 普通　・　当座 | 口座番号 |  |
| 口座名義  ※申請者名と一致するもの | （フリガナ） | | |
|  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 町記入欄 | 交付金額 | 確認 |
| 円 |  |

※この欄は町が記入する欄です。

＜裏面に続く＞

様式第１号（第４条関係）

　　　　　　　　　　　商号又は名称

〇宣誓・誓約

申請書類の記載内容は真正であり、かつ、給付金の交付対象者として、下記事項のいずれの要件も満たしていることを誓約します。

※以下の誓約事項を確認のうえ、□にチェックを入れて下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| □ | １．2019年以前から事業収入を得ており、今後も事業継続の意思があります。 |
| □ | ２．2020年1月以降、新型コロナウイルス感染症の影響により、前年同月比で事業収入額が25％以上50％未満の割合で減少した月があります。 |
| □ | ３．国の「持続化給付金」の申請をしていません。また、この「門川事業所等応援給付金」を受給した後で、国の「持続化給付金」の申請をしません。 |
| □ | ４．交付要綱第2条第1項第5号に掲げる暴力団員又は暴力団関係者に該当しません。 |
| □ | ５．申請書の記載内容、添付書類等に虚偽その他不正な内容がありません。 |

〇添付書類確認

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 下記の書類がそろっているか確認して「〇」を記入 | 申請者 | 町確認 |
| ●2020年対象月の事業収入額が確認できる書類 |  |  |
| ●2019年分の確定申告書類等の控えの写し |  |  |
| ●通帳又はキャッシュカードの写し |  |  |
| ●運転免許証等本人確認ができるものの写し |  |  |