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12月のうち昨年と比べ事業収入額が25％以上減少した月の事業収入額（2020年　　　月分）＝対象月 | 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 |
| ※C欄について・・・法人にあっては対象月の属する事業年度の直前の事業年度の年間事業収入を記入すること。 | 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12月のうち上記Aと比べて事業収入額が25％以上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％以上減少した月があります。 |
| □ | ３．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。 |
| □ | ４．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（法人にあっては対象月の属する事業年度の直前の事業年度のもの） |  |  |
| ●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 |  |  |

　　※確定申告書類の控えには収受受付印が押されていること。

　　※e-Taxによる申告の場合は「受信通知（メール詳細）」を添付すること。