様式第１号（第４条関係）

只見町事業継続支援金交付申請書兼請求書

　　年　　月　　日

只見町長

住所

申請者　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職氏名

（個人事業主の場合は「名称」に氏名を記入してください。）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

只見町事業継続支援金交付要綱第４条の規定により、関係書類を添えて、次のとおり申請及び請求します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **支援金交付 申　請　額 及び請求額** | １５０，０００　円 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **申請者の主たる業種** |  | |
| **事業所又は店舗の名称** |  | |
| **事業所又は店舗の住所** | 只見町 | |
| **令和２年４月から１２月までの間で、売上額が前年同月と比較して２０％以上減少している月（以下「対象月」という。）** | | 年　　月 |
| **対象月の売上額（Ａ）** | | 円 |
| * **対象月の前年同月の売上額　　　　　　　　　┐** * **前年総事業収入(農業収入を除く)の１／１２　┤（Ｂ）** * **連続した３カ月平均売上額　　　　　┘** | | 円 |
| **売上額の減少率（Ｂ－Ａ）/Ｂ ×１００ （小数点以下第１位未満切捨て）** | | ％ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **金融**  **機関名** | 銀行・金庫・農協 | | | | | | | | | | | 支店 |
| **口座**  **番号** | 普通  当座 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **口　座**  **名義人** | ﾌﾘｶﾞﾅ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※申請人名義の口座に限る。　※口座番号は右詰めで記入してください。

（裏面）

|  |
| --- |
| **【誓約事項】**  　私（当社）は、只見町事業継続支援金の交付を申請するに当たり、下記の内容について誓約します。  記  １．只見町事業継続支援金交付要綱第２条に規定する要件の全てを満たしています。  ２．申請書に記載された内容は事実と相違ありません。また、虚偽等があった場合は、支援金の返還に異議なく応じます。  ３．只見町から、聴取調査、是正のための措置の求め等があった場合は、速やかにこれに応じます。  　　□　上記について誓約します。（**□にレ点を記入してください。**） |
| 【**添付書類（チェックシート）】**  　　 　 **チェック**  ①振込先口座が確認できる書類（通帳の写し）　　　　　　　　　　　　　 **□**  ※通帳の表面と１ページ開いた見開きの部分をコピーし、添付してください。  ②対象月の売上額が確認できる書類　　　　　　　　　　　　　　　　　　 **□**  　 ※売上台帳の写し、など  ③対象月の前年同月の売上額等が確認できる書類　　　　　　　　　　　　 **□**  ※法人事業概況説明書・所得税確定申告決算書の写し、など  ④確定申告書の写し　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 **□**  ⑤売上減少が50％以上の場合、国の持続化給付金交付決定通知の写し　　　 **□**  ※この場合、②③の添付は不要です。  ⑥開業届、営業許可証などの事業所の実態が確認できる資料の写し　　　　 **□**  ※創業後１年未満の事業所及び事業拡大した事業所のみ  ⑦その他、町長が必要と認めた書類　　　　　　　　　　　　　　　　　　 **□**  　 ※特に指示のある場合に添付ください。  **添付書類を確認し、☑でチェックしてください。** |