

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	1 5 0 , 0 0 0 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 _____円 ☐ 前年総事業収入（農業収入を除く）の1／12 _____円（B） ☐ 連続した3カ月平均売上額 _____円	_____円
売上額の減少率 $(B - A) / B \times 100$ （小数点以下第1位未満切捨て）	_____％

[illegible]

※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。