

申請No.
令和2年 月 日

大崎町事業者経営持続化給付金交付申請書兼請求書

(宛先)大崎町新型コロナウイルス感染症対策委員会

会長 大崎町長 東 靖弘 殿

事業所所在地〒

申請者 事業者名

代表者住所

代表者氏名

電話番号

㊞

次のとおり、大崎町事業者経営持続化給付金について申請及び請求します。

なお、交付の申請に当たっては次の事項について誓約及び承諾します。

一、事業者等の町税の滞納がないことを誓約し、このことに係る課税資料の調査、確認等を大崎町が行うことを承諾します。

一、給付金の申請にあたり、虚偽の記載が判明した場合には、給付金の返還等、大崎町の指示に従うことを誓約します。

記

1 大崎町事業者経営持続化給付金額 300,000円

2 売上げ高減少率(単位円)

年月	売上高等(1)(2020年)	(1)に対する 2019年同月の売上高等(2)	売上高等の減少率 [(2)-(1)]÷(2)×100
2月(実績)	円	円	%
3月(実績)	円	円	%
4月(実績)	円	円	%
5月(見込み・実績)	円	円	%

※減少率が50%を超える月がある場合は、原則国の持続化給付金制度の対象となり、本給付金の対象外となります。

※令和2年2月から5月までの売上高等を全て記入してください。(5月は見込み額で構いません)

3 振込先

金融機関名		支店名	
種別	普通・当座	口座番号	
口座名義人(カナ)			

4 添付資料 ※交付要件等が確認できない場合、他に書類の添付を求める場合があります。

①本申請書及び別紙(交付要件チェックシート)②計算根拠がわかる書類(売上げ台帳、確定申告書の写し等)

③業種がわかる書類(履歴事項全部証明書(写し可)、営業許可証の写し等) ④口座情報の写し

⑤本人確認書類(免許書、マイナンバーカードの写しの何れか)

裏面に続く

注：大崎町事業者経営持続化給付金については、国の持続化給付金対象になっていないこと、第3次産業限定など条件がございます。

別紙

大崎町事業者経営持続化給付金交付申請要件チェックシート

1、交付要件該当チェックリスト(※該当する口にチェックし、全て該当する場合交付対象)

- 事業所は大崎町内にあります。
- 5月末現在、国の持続化給付金対象事業者ではありません。^{注1}
- 前年同月に対し2～5月期間にて、15%以上 50%未満の減少があります。^{注2}
- 第3次産業の業種に該当します。
- 中小企業者又は個人事業者に該当します。
- 申請者(本人・代表者・役員)は、反社会的勢力の関係者ではありません。

注1: 申請日現在、令和2年2月、3月、4月、5月の何れか1ヶ月の売上げ高減少率が前年同月に対し50%を超える月がない事が条件となります。

注2: 令和2年2月、3月、4月、5月の何れか1ヶ月の売上げ高が、前年同月に対し、15%以上 50%未満の減少があることが条件となります。

2、指定業種(第3次産業)の確認(※該当する業種を下記の①～⑮を選択し、記入してください。)

(業種:)

- ①電気・ガス・熱供給・水道業、②情報通信、③運輸業、郵便業、④卸売業、小売業、⑤金融業、保険業、⑥不動産業、物品賃貸業、⑦学術研究、専門・技術サービス業、⑧宿泊業、飲食サービス業、⑨生活関連サービス業、娯楽業、⑩教育、学習支援業、⑪医療、福祉、⑫複合サービス事業、⑬サービス業(他に分類されないもの)、⑭公務(他に分類されるものを除く)、⑮分類不能の産業。

上記内容に相違ありませんので、申請書類に添付し、提出します。

令和 年 月 日

事業者名
代表者住所
申請者 代表者氏名 (印)
携帯電話
メールアドレス

・新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、今後緊急の連絡を行うことが予想されます。緊急連絡先及びメールアドレスを必ずご記入ください