

様式第1号(第4条関係)

令和 2 年 1 0 月 5 日

阿見町長 殿

申請者 本社所在地又は住所 阿見町中央△丁目×番◇号  
 町内の事業所所在地 同上  
 企業名又は屋号 ○○建設株式会社  
 代表者名又は氏名 代表取締役 阿見 太郎

- 法人の場合には、代表者印を押印ください。
- 個人の場合には、認印でもかまいません。

印

阿見町事業継続緊急支援金支給申請書

阿見町事業継続緊急支援金支給要綱第4条の規定により、下記のとおり申請します。

記

1. 支給申請額 金 200,000 円
2. 売上高

- 個人事業主1事業者あたり10万円です。
- 法人1事業者あたり20万円です。

- A 基準月の売上高
- (令和2年1月から12月までのいずれかの月)
- B 基準月と比較する月の売上高
- C 減少率((B-A)/B×100)

250,000 円

400,000 円

37.5 %

3. 事業者情報

- (1) 主な業種 製造業その他
- (2) 従業員数 50 人
- (3) 資本金額又は出資総額 30,000,000 円
- ※(3)は法人のみ記入

主な業種を記入してください。

- ここに記載された「誓約事項」は、給付金支給の条件となります。内容を必ず確認したうえで申請をしてください。

- 大企業については、支給対象外となりますので、要件に該当するか確認するため、法人の場合には必要事項を記入してください。

4 添付書類

- (1) 誓約書(様式第2号)
- (2) 事業を営んでいることを確認できる書類
- (3) 事業所の所在地を確認できる書類
- (4) 支援金の支給に係る売上高を証する書類
- (5) 開業した日を確認できる書類(新規開業者のみ)
- (6) 前各号に掲げるもののほか、町長が必要と認める書類

申請時チェックリストも参考にしながら、必要な書類を添付してください。

- ・感染拡大防止システム「いばらきアマビエちゃん」感染防止対策宣誓書
- ・申請時チェックリスト

(裏面に続きます。)

- 令和2年1～12月の月別売上高のうち、前年同月と比べて30%以上50%未満の減少となった月の売上高を【A】に、比較対象となる前年同月の売上高を【B】に記載してください。
- 計算の結果、減少率が50%以上となる月がある場合には、国の給付金の対象となりますので、町の支援金の重複受給は出来ません。

5. 支援金の振込先

- 振込先口座については、通帳などを見ながら間違いの無いように記載してください。(添付書類として、通帳の表紙と1ページ目の写しなどをいただきます。)

金融機関	〇〇銀行	支店名	××支店
預金の種類	普通	口座番号	1234567
フリガナ	〇〇ケンセツカブシキガイシャダイヒョウトリシマリヤク アミ タロウ		
口座名義人	〇〇建設株式会社 代表取締役 阿見 太郎		

6. 電話番号及び担当者氏名

電話番号	029-◇◇◇-△△△△	担当者氏名	商工 花子
------	--------------	-------	-------

【同意欄】

私は、この阿見町事業継続緊急支援金の給付を受けるに当たり、町職員が支給要件の確認等のために住民基本台帳その他の帳簿等を調査することに同意します。

令和2年10月5日

企業名又は屋号 〇〇建設株式会社

代表者名又は氏名 代表取締役 阿見 太郎 (印)

- 法人の場合には、代表者印を押印ください。
- 個人の場合には、認印でもかまいません。