

(様式第 1 号)

(※) 受付番号は町で記入します

--

綾川町中小企業者等事業継続支援臨時給付金交付申請書

綾川町長 様

令和 年 月 日

申 請 者	本店所在地 (個人の場合は住所)			
	事業所住所			
	氏名 (法人の場合) 商号又は名称 代表者名	印	業種	
			従業員数	
	屋号・施設名			
	電話番号		担当者名	

私は、今般の新型コロナウイルス感染症の広がりにより影響を受け、下記のとおり売上が減少しました。
つきましては、綾川町中小企業者等事業継続支援臨時給付金の支給を受けたいので、綾川町中小企業者等
事業継続支援臨時給付金支給事業実施要綱第 7 条の規定により、関係書類を添えて申請します。

1. 事業開始年月 年 月 日
2. 令和 2 年 月 から 月 の 3 ヶ月間の売上 (A) 円
3. 前年同期間の売上 (B) 円
4. 売上減少率 $\frac{(B) - (A)}{(B)} \times 100 =$ % (小数点第 1 まで記入ください)
5. 申請額 200,000 円

委任欄

私は、次の者を代理人と定め、綾川町中小企業者等事業継続支援臨時給付金の申請に関する権限を委任
します。

(代理人) 住...所.....

氏...名.....印

(様式第1号)

1. 連続する3ヶ月の売上

令和2年の連続する3ヶ月間の売上 (A)		Aの期間に対応する前年の連続する3ヶ月間の売上 (B)	
令和2年 月	円	年 月	円
令和2年 月	円	年 月	円
令和2年 月	円	年 月	円
合計	円	合計	円

※令和2年1月から12月までの任意の連続する3ヶ月の売上を記入してください。

※毎月の締め日が1日から末日ではない場合は、締め日に応じた1ヶ月（例えば3月20日から4月19日、4月5日から5月4日等）の売上高を記入してください。

2. 特例にて算出した理由

※特例にて算出した証明を添付してください。

例) 開業・創業後1年を経過しておらず、前年の連続する3ヶ月間と比較できない場合
→個人の場合は開業届等、法人の場合は履歴事項全部証明書等

【添付書類】

<個人事業主の場合>

- ・給付金請求書 (様式第2号)
- ・誓約書 (様式第3号)
- ・臨時給付金を振込む先の通帳のコピー
- ・令和元年確定申告書類第1表の写し
- ・前年の連続する3ヶ月間の売上がわかる資料
- ・対象の連続する3ヶ月間の売上がわかる資料
- ・本人確認ができるものの写し

<法人等の場合>

- ・給付金請求書 (様式第2号)
- ・誓約書 (様式第3号)
- ・臨時給付金を振込む先の通帳のコピー
- ・確定申告書別表1の控え
- ・前年の連続する3ヶ月間の売上がわかる資料
- ・対象の連続する3ヶ月間の売上がわかる資料