

# （記入例）

## 城里町中小企業等継続応援給付金交付申請書

令和 2年 6月 5日

城里町長 様

申請者

住所の欄 本社または本店の所在地を

住所 城里町石塚1428-25 記入してください

名称 (株)城里まちづくり商店

代表者職・氏名 代表取締役 城里 太郎

電話番号 029-288-3111

法人は代表者印、個人事業主は

個人印を押印してください



次のとおり給付金の交付を受けたいので、城里町中小企業等継続応援給付金交付要綱第4条の規定により申請します。

### 記

売上金額に相当した給付金額を記入してください

1 給付金交付申請額 金 200,000円

申請にあたり、町が申請者に係る税情報を閲覧することに

同意します      同意しません（いずれかにレ）

※同意しませんがチェックの場合は町税の納税証明書（3か月以内のもの）を添付してください。（写し可）

2 売上高等

- 対象月の売上高（令和2年2月から12月のいずれか一月）

令和2年 4月      A 1,200,000円

- 前年の対象月の売上高（Aの前年同月・創業後月平均）

※罹災の影響で前々年の場合は○付けない      B 2,000,000円

- 減少率  $((B - A) / B \times 100)$       40.0 % 10.0%以上です

- 1年間の売上金額      25,000,000円

※個人事業主は令和元年、法人は前年の対象月が属する事業年度

売上金額	給付金額
50万円未満	1万円
50万円以上 100万円未満	3万円
100万円以上 300万円未満	10万円
300万円以上 500万円未満	15万円
500万円以上	20万円

3 事業者情報

- 主な業種 飲食料品小売 業 申告書に記入する事業種目を記入してください
- 従業員数 4 人
- 資本金 1千万 円 ※法人の方のみ記入

添付書類（添付する書類にをすること。）

- 令和元年又は事業年度の売上金額（事業収入）がわかる申告書の写し 1年間の売上金額を確認します
- 対象月及び前年の対象月の売上高が分かる書類（売上台帳の写しなど）AとBに記入する金額を確認します
- 城里町中小企業等継続応援給付金交付請求書（様式第2号）
- 誓約書（様式第3号）
- その他町長が必要と認める書類