

(表 面)

令和 年 月 日

あきる野商工会長 様

申請者

本店所在地又は住所	
市内の事業所所在地	あきる野市
企業名又は屋号	
氏名又は代表者名	印
担当者名	
電話番号	

事業者緊急支援給付金給付申請書兼請求書

事業者緊急支援給付金の給付を受けたいので、誓約書（別紙2）に同意した上で、関係書類を添えて下記の通り申請し、給付金を請求します。

記

1. 申請者情報

申請区分	主な業種	従業員数	資本金 (法人のみ)	開業年月日
<input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人事業主		人	万円	年 月

2. 売上の減少率

A 対象月の売上高	B 前年同月の売上高	減少率 ※小数点第1位までの数字を記入
(年 月)	(年 月)	$\frac{B-A}{B} \times 100$
円	円	%

※白色申告等を行っていて、前年の月次事業収入を確認できない場合は、前年の月平均の事業収入と対象月の月間事業収入を比較することとします。『白色申告等を行っている方』の様式にて申請（請求）してください。

3. 申請（請求）額 金 200,000円

