

(表 面)

別紙1 《一般型》
『白色申告等を行っている方』

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

(1) 月平均の事業収入の算出

<input type="checkbox"/> A 2019年の総事業収入	<input type="checkbox"/> B 2019年の開業月数	<input type="checkbox"/> C 月平均の事業収入
_____円	1 2ヶ月	<input type="checkbox"/> A / 1 2
(2019年 1月~12月)		円

(2) 売上の減少率の算出

<input type="checkbox"/> D 対象月の売上高	減少率※小数点第1位までの数字を記入	
_____円 (2020年__月)	$\frac{\text{C} - \text{D}}{\text{C}} \times 100$	%

3. 申請（請求）額 金 200,000円

