

(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

(1) 月平均の事業収入の算出

<input type="checkbox"/> A 2019年 2020年 の総事業収入	<input type="checkbox"/> B 2019年 2020年 の開業月数	<input type="checkbox"/> C 月平均の事業収入
_____円 (年 月～ 月)	_____ヶ月 (年 月～ 月)	<input type="checkbox"/> A / <input type="checkbox"/> B _____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 (年 月)	$\frac{\text{C} - \text{D}}{\text{C}} \times 100$	_____ %

3. 申請（請求）額 金 200,000円

(裏面)

4. 振込先指定口座（申請者名義のもの）

振込先金融機関名	本・支店名	金融機関・支店コード	種目	口座番号（右詰めで記入）
銀行・信用金庫	本店			
信用組合・農協	支店 出張所			
口座名義人（カタカナ） 30文字まで				

* 種目：預金種目は、次のコードを記入願います。 : 1 普通、2 当座、4 貯蓄

ご注意

- ・振込先の口座は依頼人ご本人の口座に限ります。（法人の場合は当該法人の口座に限ります。）
- ・口座名義人は正確にカタカナでご記入下さい。

5. 連絡先電話番号

種別	電話番号	担当者名
<input type="checkbox"/> 事業所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> その他	()	

※日中、連絡可能な電話番号をご記入下さい。

6. 添付書類チェックリスト（詳細については概要の添付書類にてご確認ください。）

- (1) 2020年5月31日以前に開業したことが確認できる書類
- (2) 事業を営んでいることが証明できる書類
- (3) 売上減少となった月の売上を証する書類
- (4) 2019年（又は2020年）の月平均の事業収入を証する書類
- (5) 登記簿謄本（法人のみ） ※
- (6) 代表者の本人確認書類（運転免許書の写し等） ※
- (7) 口座確認書類
- (8) 申請書兼請求書 [別紙1]（本紙）
- (9) 誓約書 [別紙2]
- (10) (法人) 市民税の納税証明書（注：必要な方のみ）

※当会会員事業所については『(5) 及び (6)』を省略することが可能です。