

行方市長 様

申請者	住所又は所在地	行方市	
	会社名又は屋号		
	氏名又は代表者		印

行方市中小企業等事業継続給付金支給申請書兼請求書

下記のとおり中小企業等事業継続給付金の支給を受けたいので、行方市中小企業等事業継続給付金交付要綱に定める要件等をすべて了解したうえで同要綱第5条の規定に基づき申請します。

また、下記6の各事項について誓約し、これに反した場合は給付金を返納します。

記

1 給付金の名称 行方市中小企業等事業継続給付金

2 請求額 200,000円

3 売上高・減少率 ※「減収月」は、令和2年1月から12月のいずれかの月
 ※「比較月」は、比較年の同月

A 減収月の売上高	令和2年__月	円
B 比較月の売上高	年__月	円
減少率	$\frac{B-A}{B} \times 100$	= 円 %

※ 2019年1月以降に創業した方

A 減収月の売上高	令和2年__月	円
B 事業収入等平均高	年 月 ~ 月	円
減少率	$\frac{B-A}{B} \times 100$	= 円 %

4 事業者の情報

※ 法人のみ記入

(1) 主な業種

(2) 従業員数

人

(3) 資本金

円

5 添付書類

- (1) 事業を営んでいることが確認できる書類
- (2) 「減少月」と「比較月」の売上高を証明できる書類
- (3) 振込先口座が確認できる書類
- (4) その他市長が必要と認める書類

6 誓約事項

- (1) 本申請書及び添付書類の内容は、事実と相違ありません。
- (2) 本給付金申請後も、真にやむを得ない事由を除き事業を継続します。
- (3) 私(当社)は、行方市暴力団排除条例(平成23年行方市条例第21号)第2条に定める暴力団関係者ではありません。
- (4) 私(当社)は、市税を滞納していません。また、市職員が私(当社)の市税収納状況を調査することを承認します。
- (5) 市職員が、要件確認のための実態調査を行う場合、これに協力します。
- (6) 国が実施する「持続化給付金」を受けた場合は、本給付金を返納します。

7 給付金の振込先

金融機関		支店名	支店
預金の種類	普通・当座	口座番号	
フリガナ			
口座名			

8 連絡先

氏名	
電話番号	