

出雲崎町長 様

申請者 所在地  
事業所名  
代表者氏名 ⑩  
電話番号

## 出雲崎町事業継続支援給付金交付申請書

出雲崎町事業継続支援給付金実施要綱第5条の規定により、助成金を交付されたく、下記のとおり申請します。

なお、決定の審査にあたり、産業観光課の職員が私の税情報を閲覧することを承諾するとともに本日から3箇月間廃業の予定がないこと及び虚偽その他不正な手段により給付金の交付を受けたときには、速やかに給付金を返還することを約束します。

## 記

## 1 交付申請額等

令和__年__月の売上高（対象売上高）	円	A
前年同月の売上高（基準売上高、※1）	円	B
売上減少率	%	$A/B \times 100 - 100$
交付申請額（※2）	円	B-A
法人番号（法人のみ記入）		

（※1）創業から1年を経過しない者にあつては、開業後の任意の1箇月又は創業時の事業計画における対象売上高の同月の売上額とする。

（※2）上限10万円とし、1,000円未満は切り捨てとする。

## 2 助成金の振込先

金融機関名	( ) 支店	預金種類	普通・当座
口座番号			
(フリガナ)			
口座名義			

(添付書類)

- 申請書に記載された事項について、その事実を証する書類
- 個人事業主にあつては、本人確認書類
- その他町長が必要と認める書類

町記入欄	申請日現在の町税の滞納の有無（無・有）
------	---------------------