

出雲崎町長 様

申請者 住 所
個人又は
法 人 名
電話番号

第 4 期出雲崎町事業継続支援給付金交付申請書

第 4 期出雲崎町事業継続支援給付金実施要綱（以下「要綱」という。）第 6 条の規定により、給付金を交付されたく、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 か月間廃業の予定がないこと及び申請内容を確認するための書類提出を拒否したとき又は誤り若しくは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

法人番号（個人の場合、屋号）		
令和 3 年 1 ～10 月の税抜売上高	円	A
前々年同月の税抜売上高（※ 1）	円	B
売上減少額	円	$B-A=C$
売上減少率（小数点以下切捨）	%	$C/B \times 100=D$
交付申請額（※ 2）	円	$C \times 0.1 \times D/100$

（※ 1）平成 31 年 2 月 1 日から令和 2 年 3 月 31 日の間に開業した者にあつては、10 か月分の開業後の任意の月とし、令和 2 年 4 月 1 日以降に開業した者にあつては、開業時の事業計画における対象売上高の同期の売上高とする。

（※ 2）上限 40 万円とし、1,000 円未満は切り捨てとする。

2 給付金の振込先

金融機関名	() 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)

- 1 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
- 2 個人事業主にあつては、本人確認書類
- 3 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）
------	---------------------