

古座川町事業継続支援金交付申請書 兼 請求書

令和 年 月 日

（あて先）古座川町長

申請者住所 \_\_\_\_\_

申請者氏名 \_\_\_\_\_ ④

電話番号 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

古座川町事業継続支援金交付要綱第6条の規定に基づき、関係書類を添えて下記のとおり支援金の交付を申請します。

記

事業者名 (商号・屋号)		
区分 (☑)	<input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人事業主	法人番号 (法人の場合のみ)
所在地	〒 _____	
電話番号 / FAX	( ) _____ / ( ) _____	
常時使用従業員数	_____ 名	

売上の減少率

<b>A</b> 対象月の売上高	<b>B</b> 前年同月の売上高	<b>C</b> 減少率
( 年 月 )	( 年 月 )	$(1 - (A / B)) \times 100$
円	円	. %
※小数点第一位未満は切り捨て		

※ 創業から1年に満たない場合、**B**には、2019年の平均売上の金額を記入してください。

次のとおり請求します。

請求金額	0,000円
金融機関	銀行・信用金庫・農協 信用組合・( )
	本店 ・ 支店・出張所
口座種別	普通 ・ 当座
口座番号	
ふりがな 口座名義	

【交付申請に係る誓約について】

- (1) 交付対象の要件をすべて満たしています。
- (2) 古座川町暴力団排除条例（平成 23 年古座川町条例第 9 号）第 2 条第 2 号に定める暴力団又は暴力団員のいずれにも該当しません。
- (3) 公序良俗に反する取組や、当該暴力団又は暴力団員等の反社会的勢力との関係は一切ありません。
- (4) 申請内容に虚偽や不正はありません。
- (5) (1)～(4)に反する場合は、交付を受けた支援金の返還を承諾します。
- (6) 審査にあたり申請事業者の町税の納税状況を確認することに承諾します。

上記の事項について誓約します。

令和 年 月 日

氏名（法人の場合は名称及び代表者職氏名）

\_\_\_\_\_ 印

【申請情報の取り扱い】

申請に係る事業者等の情報は、本件の目的以外には使用しません。