

令和 年 月 日

(あて先) 古座川町長

申請者住所 古座川町高池673-2

申請者氏名 古座川 太郎 (印)

電話番号 090 (0000) ××××

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)	株式会社古座川太郎	
区分 (☑)	<input checked="" type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人事業主	法人番号 (法人の場合のみ) 1 2 3 4 5 6 7 8 9
所在地	〒649-4104 古座川町高池673-2	どちらか当てはまるほうにチェック 法人の場合は法人番号を記入
電話番号/FAX	0735 (00) ××××	/ 0735 (00) ××××
常時使用従業員数	3 名	

常時使用する従業員数にあたるかどうかは申請要領をご確認ください

2020年1月～6月のうち前年同月30%以上売上げが減少した月を選択し、売上を記入

Aに対応する前年同月の売上を記入

減少率30%以上となる必要あり

売上の減少率

A 対象月の売上高 (2020年 4月)	B 前年同月の売上高 (2019年 4月)	C 減少率 $(1 - (A / B)) \times 100$
1 0 0 0 0 0 円	2 0 0 0 0 0 円	5 0 . 0 %
※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。

常時使用する従業員数10名以上→300,000円
常時使用する従業員数10名未満→150,000円

請求金額	150,000円	
金融機関	第三	
	本店 古座	銀行・信用金庫・農協 信用組合・() 支店・出張所

口座種別	普通 ・ 当座
口座番号	〇〇〇×××
ふりがな 口座名義	コザガワ タロウ ----- 古座川 太郎

【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

署名・捺印をお願いします。

【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。