

松川町事業者応援給付金交付申請書兼請求書

松川町長

申請者  
 住 所  
 商号又は名称  
 代表者名  
 電話番号



松川町事業者応援給付金交付要綱第5条の規定により、給付金の交付を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

業種	<input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人事業主 業種 _____		
対策	<input type="checkbox"/> 信州の安心なお店に認証 <input type="checkbox"/> 町独自のガイドラインの遵守 <input type="checkbox"/> 長野県新型コロナ対策推進宣言を実施 <input type="checkbox"/> 各省庁における業種毎のガイドラインを実施		
対象	(A)	減収月売上又は所得金額（ 月） ※対象令和4年1月～令和4年12月	円
	(B)	※いずれかを記載 ①令和元（2019）年から令和3年の同月売上又は所得金額 ②起業後1年未満の場合業態変化により比較が困難な場合は直前3ヶ月の売上又は所得金額の平均	円
	(C)	減少額 (B - A)	円
	(D)	減少率 $C \div B \times 100$ ※対象 減少率 $\geq 30\%$	%
申請請求金額	円 ※ (C) の額 (上限 20 万円)		
売上等減少の理由			
上記記載内容について、相違ありません。 虚偽の内容が判明した場合は、給付金を返還します。 商号又は名称 代表者名 ※ ※法人の場合は記名押印してください。(社版可) 法人以外でも本人(代表者)が自署しない場合は、記名押印してください。			

給付金振込先	
金融機関名	銀行 信用金庫 支店
預金の種類	
口座番号	
フリガナ	
口座名義	

【添付書類】

- (1)  町内で営業していることが確認できる書類
- (2)  (A) の期間の売上又は所得金額が確認できる書類
- (3)  (B) の期間の売上又は所得金額が確認できる書類
- (4)  個人事業主にあつては本人確認ができる書類