

高島がんばる事業者サポート給付金申請書兼請求書

令和 年 月 日

高島市長

| | | | | |
|---------|---|--|---|---|
| (申請者) | 〒 | | ー | |
| 住所 | | | | |
| 名称 | | | | |
| 代表者職・氏名 | | | | 印 |
| 電話番号 | | | | |
| 担当者 | | | | |

高島がんばる事業者サポート給付金給付要綱第5条第1項の規定により、支援金の支給を受けたいので、宣誓に同意の上、関係書類を添えて次のとおり申請し、支援金支給額を請求します。

1. 申請者情報

| 申請者区分 | 業種 | 市内事業所の所在地 | 事業開始年月 |
|--------------------------------|----|-------------|--------|
| <input type="checkbox"/> 中小法人等 | | | 年 月 |
| <input type="checkbox"/> 個人事業者 | | 資本金又は出資金 万円 | 従業員数 人 |

2. 事業収入(売上)の減少率

| A 対象月(減少月)の売上高 【令和3年4月～9月のいずれかの月】 | B 前年(前々年)同月の売上高 | 減少率 |
|--------------------------------------|--|---------------------------|
| 令和3年 月 | <input type="checkbox"/> 平成 年 月 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 ~ 令和 年 月 月平均 | $(B-A) \div B \times 100$ |
| 円 | 円 | % |
| 理由 | | |

※ 法人事業概況説明書、青色申告決算書または、売上台帳等に記載された月別売上額を記入してください。

※ 前年(前々年)において、月別売上額が不明な場合(白色申告で月別売上の記載がない等)は、確定申告書(第一表)の年間の事業収入を12等分した年間の平均売上額を1ヶ月分の売上額として記入してください。

3. 給付金給付申請額および請求額

| | | |
|---|---------|---|
| 金 | 100,000 | 円 |
|---|---------|---|

(裏面に続きます)

| 事務処理欄 | 受付 | 添付資料 | 審査 | 振込 |
|-------|----|------|--------|----|
| | | | 給付・不給付 | |

4. 振込先(※申請者名義のものに限ります)

| | | | | |
|-------|-------|----------|--|-------|
| 金融機関名 | | 銀行・信組・農協 | | 支店・支所 |
| 預金種別 | 普通・当座 | 口座番号 | | |
| 口座名義人 | フリガナ | | | |

宣 誓

- ・ 支給対象の要件を満たしていること
- ・ 国、法人税法別表第一に規定する公共法人に該当しないこと
- ・ 風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律に規定する「性風俗関連特殊営業」、当該営業に係る「接客業務受託営業」を行う事業者には該当しないこと
- ・ 政治団体に該当しないこと
- ・ 宗教上の組織若しくは団体に該当しないこと
- ・ 申請書類及び証拠書類等の内容に虚偽や不正がないこと
- ・ 高島市が行う関係書類等の提出指導、事情聴取、立入検査等の調査に応じること
- ・ 不正受給が判明した場合には、支給を受けた支援金の全額を返還すること
- ・ 高島市暴力団排除条例第2条に規定する暴力団又は暴力団員のいずれにも該当しないこと
- ・ 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を一切持たないこと
- ・ 破産、会社更生、民事再生、特別清算その他倒産等に関する法律のいずれかに係る手続について申し立てを行っていないこと

高島がんばる事業者サポート給付金の支給申請にあたり、上記のとおり宣誓します。

令和 年 月 日

 _____ 印

※ 自署による署名の場合は押印は不要です。