

様式第1号

令和 年 月 日

牟岐町長 枅富 治 殿

申請者 所在地  
名称(屋号)  
代表者名 ⑩  
電話番号

### 牟岐町事業継続給付金交付申請書

当社(私)は、今般の新型コロナウイルス感染症拡大のため、下記のとおり売上が減少しました。

つきましては、牟岐町事業継続給付金の交付を受けるため、次のとおり申請します。

#### 記

#### 1 提出書類

(法人)

- ・申請書(様式第1号)
- ・誓約書(様式第2号)
- ・確定申告書類等
- ・令和2年4月から12月(対象月)の月間事業収入がわかるもの
- ・振込先口座の通帳の写し

(個人)

- ・申請書(様式第1号)
- ・誓約書(様式第2号)
- ・確定申告書類等
- ・令和2年4月から12月(対象月)の月間事業収入がわかるもの
- ・振込先口座の通帳の写し
- ・本人確認書類の写し

## 2 申請基本情報

資本金※	円	従業員数※	人
事業内容			

※申請日時点の資本金、従業員数を記入してください（法人のみ）。

## 3 振込先

申請者名義（法人名義、個人名義）の口座を記載してください。

金融機関名		金融機関コード	
支店名		支店コード	
口座種別	1. 普通 2. 当座 (該当に○で囲んでください)	口座番号 (右詰め)	
フリガナ			
口座名義人			

(注) ゆうちょ銀行の場合は、他金融機関からの振込の受取口座として利用する際の店名、店番、口座種別及び口座番号を記入すること。

## 4 申請要件（売上減少率）の確認（表1）

[確認の基準]

令和2年4月から12月までの任意の1か月の売上が、前年同月に比して20%以上減少していること。

	売上（実績）			
	① 令和元年 (2019年)	② 令和2年 (2020年)	増減額 (①-②)	対前年比 (①-②)÷①×100 ※小数点第2以下切り捨て
① 月	円	円 a	円	%

※1 ①には令和2年4月から12月までの任意の1か月の売上が、前年同月に比して20%以上減少している任意の月を記入すること。

※2 確定申告書類等の提出において、白色申告等の資料を提出する場合は、添付書類（様式第3号）を併せて提出すること。

[支援金額]

一律：10万円（給付は1回限り）