

法人 記入例

様式第 1 号 (第 6 条関係)

令和 年 月 日

下田市長 様

日付 = 申請する日をご記入ください。

下田市事業継続支援給付金交付申請書兼請求書

給付金の交付を受けたいので、下田市事業継続支援給付金交付要綱第 6 条の規定により、関係書類を添えて申請します。

1 申請者

種 別	<input checked="" type="checkbox"/> 法人 ・ <input type="checkbox"/> 個人事業主	業種	卸売業
所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 下田市△△-◇◇		
法人名・屋号等	下田株式会社		
代表者	代表取締役 下田 太郎 (印)		
申請担当者	氏名 白浜 なぎさ	電話番号	0558-〇〇-〇〇〇〇

日中連絡がとれる電話番号(事務所等) 担当者様のお名前の記入もお願いします。

2 事業収入(売上高)減少率等 ※前年同月の事業収入が 10 万円未満は対象外となります。

令和 2 ・ 3 年 12 月の事業収入(注 1)	A : 3,300,000 円
前年(令和 元 ・ 2 年) 同月の事業収入(注 2)	B : 5,000,000 円
減少額 (B-A=C) C :	1,700,000 円
減少率(注 3) (C÷B×100=D) D :	34%
注 1 令和 2 年 12 月から令和 3 年 2 月までの	業収入を御記入ください。
注 2 上記の 1 か月に対応する前年同月の事	ある月に限ります。
注 3 減少率は、小数点以下四捨五入で計算	

$$5,000,000(B) - 3,300,000(A) = 1,700,000 \text{ 円}$$

$$1,700,000(C) \div 5,000,000(B) \times 100 = 34\%(D)$$

※小数点以下四捨五入で計算してください。

3 交付申請額

上記 2 の「B」の金額が 10 万円以上かつ減少率 D が 30%以上 = 30,000 円
上記 2 の「B」の金額が 30 万円以上かつ減少率 D が 30%以上 = 100,000 円

上記(B)の金額が 30 万円以上の場合、10 万円給付となります。

交付申請額	100,000 円
-------	-----------

4 振込先口座※法人は法人名義の口座、個人事業主は代表者名義の口座を御記入ください。

金融機関名	〇〇銀行	金融機関コード	◇◇◇◇
支店名	〇〇支店	支店コード	◇◇◇◇
口座種別	1 普通	2 当座	*いずれかに○
口座番号	0123456		
(フリガナ)	シモダ(カ)		
口座名義人	下田株式会社 代表取締役 下田 太郎		

5 添付書類 下田市内で事業を営んでいることを証する書類、給付金の交付要件に該当することを証する書類、給付金の振込口座が確認できる書類

※この申請書は、交付決定後、給付金の請求書として扱います。