

さぬき市事業継続支援緊急給付金申請書

令和 年 月 日

さぬき市長 様

(申請者)

所在地		代表者名	印
商号又は名称		法人番号	
連絡先 (担当者)	役職・氏名 () 電話番号 () E-mail ()		

私は、今般の新型コロナウイルス感染症の広がりにより影響を受け、下記のとおり売上が減少しました。つきましては、さぬき市事業継続支援緊急給付金の支給を受けたいので、さぬき市事業継続支援緊急給付金支給事業実施要綱第8条の規定により、関係書類を添え申請します。

記

1 事業開始年月 年 月

2 2020年 月の1か月の売上高 (A) 円

※ 2020年1月から7月までの任意の1か月間の売上高を記入してください。

※ 毎月の締め日が1日から月末でない場合は、締め日に応じた1か月（例えば、3月20日から4月19日、4月5日から5月4日など）の売上高を記入してください。

3 前年同月の1か月の売上高 (B) 円

※ 2019年中に創業した場合は、2019年の事業収入の月平均（例えば、2019年9月に開業し、5月を対象月とした場合、2019年9月から12月）の売上高の平均を前年同月の売上高に代えて記入してください。

4 売上高の減少額 (B) - (A) = 円 (C) ≥ 10万円

減少比率 (C) ÷ (B) × 100 = % ≥ 30%

5 申請額 200,000 円

【添付書類】

- ・免許証など、本人確認できるものの写し（個人事業主の場合のみ）
- ・減収月の売上高が分かる書類（帳簿の写し等）
- ・前年度の確定申告書の写し
- ・前年同月の売上高が分かる書類（確定申告書の月別内訳が分かるもの）
- ・通帳の写し（郵送申請の場合のみ）
- ・請求書（様式第2号）
- ・誓約書（様式第3号）

委任欄

私は、次の者を代理人と定め、さぬき市事業継続支援緊急給付金の受領に関する権限を委任します。

(代理人) 住 所

氏 名 印

※ 給付金の受領を委任される場合は、代理人の方の本人確認の為、免許証等の提示が必要です。

【市確認欄】

本人確認	要件可否	支給可否	支給方法	審査	データ入力	決定
	可・否	可・否	窓口・口座			

記載例

さぬき市事業継続支援緊急給付金申請書

令和 2 年 5 月 15 日

さぬき市長 様

(申請者)

所在地	さぬき市志度987-6	代表者名	代表取締役 ○○○○ (印) 印
商号又は名称	株式会社○○	法人番号	1234567890123
連絡先 (担当者)	役職・氏名 (○○課主任 ○○○○) 電話番号 (087-894-0000) E-mail (×××××@×××××.××)		

私は、今般の新型コロナウイルス感染症の広がりにより影響を受け、下記
つきましては、さぬき市事業継続支援緊急給付金の支給を受けたいので、
付金支給事業実施要綱第8条の規定により、関係書類を添え申請します。

内容確認のため、ご連絡する場合がありますので、日中連絡が取れる連絡先を記入してください。(携帯電話可)

記

1 事業開始年月 2000年10月

2 2020年4月の1か月の売上高 (A) 6,543,219 円

※ 2020年1月から7月までの任意の1か月間の売上高を記入してください。

※ 毎月の締め日が1日から月末でない場合は、締め日に応じた1か月（例えば、3月20日から4月19日、4月5日から5月4日など）の売上高を記入してください。

3 前年同月の1か月の売上高 (B) 9,876,543 円

※ 2019年中に創業した場合は、2019年の事業収入の月平均（例えば、2019年9月に開業し、5月を対象月とした場合、2019年9月から12月）の売上高の平均を前年同月の売上高に代えて記入してください。

4 売上高の減少額 (B) - (A) = 3,333,324 円 (C) \geq 10万円

減少比率 (C) ÷ (B) × 100 = 33.7 % \geq 30%

5 申請額 200,000 円

【添付書類】

- ・免許証など、本人確認できるものの写し（個人事業主の場合のみ）
- ・減収月の売上高が分かる書類（帳簿の写し等）
- ・前年度の確定申告書の写し
- ・前年同月の売上高が分かる書類（確定申告書の月別内訳が分かるもの）
- ・通帳の写し（郵送申請の場合のみ）
- ・請求書（様式第2号）
- ・誓約書（様式第3号）

窓口申請の際に、給付金の受領を委任する場合は、代理人の方の住所・氏名を記載の上、押印してください。(郵送申請の場合は、記載不要)
※免許証等、本人確認ができるものに記載された住所・氏名を記載してください。

委任欄

私は、次の者を代理人と定め、さぬき市事業継続支援緊急給付金の受領に関する権限を委任します。

(代理人) 住 所 さぬき市志度678-9
氏 名 ○○○○ (印) 印

※ 給付金の受領を委任される場合は、代理人の方の本人確認の為、免許証等の提示が必要です。

【市確認欄】

本人確認	要件可否	支給可否	支給方法	審査	データ入力	決定
	可・否	可・否	窓口・口座			