

さぬき市事業継続支援安定化給付金申請書

令和 年 月 日

さぬき市長 様

（申請者）

所在地 <small>（個人の場合は住所）</small>		代表者職氏名 <small>（個人の場合は氏名）</small>	印
商号又は名称		法人番号 <small>（法人のみ）</small>	
事業所所在地		職 種	
連絡先 <small>（担当者）</small>	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影響の長期化により、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安定化給付金の支給を受けたいので、さぬき市事業継続支援安定化給付金支給事業実施要綱第6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8月から12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、8月20日から9月19日、9月5日から10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、創業月から12月までの事業収入の月平均の売上高を記入するか、又は、対象月の前年同月の売上高を記入してください。（どちらでも可 ⇒ 申請要領参照）

例) 2019年10月創業で、対象月を9月とした場合(対象月が創業月より前) ⇒ 10月から12月の3か月の月平均

例) 2019年8月創業で、対象月を10月とした場合(対象月が創業月より後) ⇒ 10月の売上高か、8月から12月までの5か月の月平均のどちらか

※ 2020年1月から3月に創業した場合は、創業した月から2020年3月までの事業収入の月平均の売上高を記入してください。

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】

- ・請求書（様式第2号）
- ・誓約書（様式第3号）
- ・前年度の確定申告書類の写し
- ・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）
- ・減収月の売上高が分かる書類（帳簿の写し等）
- ・通帳の写し（表面と通帳を開いた1・2ページ目の両方）※電子通帳の場合は、口座名義、口座番号等がわかるもの
- ・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）

【市確認欄】

要件可否	支給可否	審査	データ入力
可・否	可・否		

申請日を記載してください。

記載例

さぬき市事業継続支援安定化給付金申請書

令和 2 年 〇 月 〇 日

さぬき市長
(申請者)

法人の場合は、本店・本所の所在地、個人事業主の場合は、住所を記載してください。

個人事業主の方は、氏名のみ記載してください。

所在地 (個人の場合は住所)	さぬき市志度987-6	代表者職氏名 (個人の場合は氏名)	代表取締役 ○○○○ (印) 印
商号又は名称	株式会社○○○○	法人番号 (法人のみ)	1234567890123
事業所所在地	同上	職 種	製造業・小売業
連絡 (担当)	役職・氏名 (○○課主任 ○○○○ 電話番号 (087-894-0000 (×××××@×××××.××)		日本標準産業分類による職種を記載してください。

事業所が所在地(住所)と異なる場合は、事業所の所在地を記載してください。(同じ場合は、「同上」と記載してください。)

新型コロナウイルスの影響の長期化により、市事業継続支援安定化給付金の支給を受け第6条の規定により、関係書類を添え申請

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載してください。(携帯電話可)

安定化

記

1 事業開始年月 1997年 4月

2 2020年 9月の1か月の売上高 (A) 1,234,567 円

※ 2020年8月から12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、8月20日から9月19日、9月5日から10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) 5,432,101 円

※ 2019年中に創業した場合は、創業月から12月までの事業収入の月平均の売上高を記入するか、又は、対象月の前年同月の売上高を記入してください。(どちらでも可 ⇒ 申請要領参照)

例) 2019年10月創業で、対象月を9月とした場合(対象月が創業月より前) ⇒ 10月から12月の3か月の月平均

例) 2019年8月創業で、対象月を10月とした場合(対象月が創業月より後) ⇒ 10月の売上高か、8月から12月までの5か月の月平均のどちらか

※ 2020年1月から3月に創業した場合は、創業した月から2020年3月までの売上高を記入してください。

[記載例]

(B) 5,432,101 - (A) 1,234,567

4 売上高の減少額 (B) - (A) = 4,197,534 円 (C) ≥ 10万円

減少比率 (C) ÷ (B) × 100 = 77.2 % ≥ 30%

小数点第2位以下を切捨てて記載してください。

77.272% = 77.2%

5 申請額 200,000 円

【添付書類】

- ・請求書(様式第2号)
- ・誓約書(様式第3号)
- ・前年度の確定申告書類の写し
- ・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)
- ・減収月の売上高が分かる書類(帳簿の写し等)
- ・通帳の写し(表面と通帳を開いた1・2ページ目の両方) ※電子通帳の場合は、口座名義、口座番号等がわかるもの
- ・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)

【市確認欄】

要件可否	支給可否	審査	データ入力
可・否	可・否		