

千代田町長 様

(申 請 者) 千

事 業 所 住 所

事 業 所 名

代表者役職・氏名

印

電 話 番 号

千代田町事業継続支援給付金交付申請書兼請求書

新型コロナウイルス感染症の影響により、下記のとおり売上が減少したので、千代田町事業継続支援給付金交付要綱第5条の規定に基づき、給付金の交付を申請し、請求します。

記

支給申請額	円	令和2年度千代田町中小企業等 緊急支援金を受給しましたか？ 該当にチェック	☐ はい ☐ いいえ
-------	---	--	---

1. 事業に関する事項 【事業開始年月日： 年 月 日】

事業形態 該当にチェック	☐ 法人 ☐ 個人事業主	業種 主たるものを記入		常時使用する 従業員の数	人
--------------------------------	---	-------------------------------	--	-----------------	---

2. 収入に関する事項（※令和2年度千代田町中小企業等緊急支援金を受給した方は記入不要です。）

A. 売上減少月の売上額		B. 前年又は前々年同月の売上額 ※1ヶ月の売上額が分からない場合は、 年間の売上げを12で除した額を記入	売上の減少額 A－B
対象月	【 年 月 】		
円		円	円

3. 振込口座

金融機関名				本店・支店			
			銀行・信用金庫 農協・信用組合				本店・支店 出張所
金融機関コード				支店コード・店番			
預金種目	普通・当座		口座番号				
口座名義	フリガナ						
	名義人氏名						

※申請者と振込先口座名義人が異なる場合には、記入してください。

委任状	この給付金の受領を次の者に委任します。			年 月 日
	委任者（申請者）	氏 名		
	受任者 （口座名義人）	住 所		
		氏 名		

4. 誓約書及び同意書

千代田町事業継続支援給付金交付要綱第3条に規定する交付対象者に該当することを誓約します。また、審査にあたり、町が町税等の納付状況を調査することに同意します。

氏名（法人の場合は名称及び代表者職氏名）※自書 _____ 年 月 日