

一宮市持続化給付金交付申請書

令和 年 月 日

(あて先)一宮市長

(申請者) 〒 -

住所(所在地) 一宮市

名称
(法人名又は屋号)

代表者職・氏名

一宮市持続化給付金の交付について、別添の誓約書に同意した上で、下記のとおり申請します。

記

1 申請者情報

申請者区分	法人番号(法人の場合のみ)	事業開始年月日
<input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人事業者		

2 売上の減少率

① 対象月の売上 (年 月)	② 前年同月の売上高 (年 月)・平均	③ 減少率 (1 - ① / ②) × 100
円	円	%

※白色申告の場合、②の額は2019年の月の平均売上高を記入してください。
 ※事業開始年月日が2019年の場合、②の額は2019年の月の平均売上高でも可。
 ※③には小数点以下第一位までの数字を記入してください。

※30%以上50%未満が対象

3 給付上限額

④ 法人	100,000円	④ 個人事業者	80,000円
------	----------	---------	---------

4 給付額

⑤ ②の月を含む年間総売上高	⑥ ① × 12か月	⑦ 減少見込額 ⑤ - ⑥
円	円	円
※事業開始年月日が2019年の場合で、②の額に2019年の月の平均売上高を記入した場合は、⑤には(② × 12か月)の額を記入してください。 ※白色申告の場合は、確定申告書に記載の年間事業収入を記入してください。		⑧ 給付額 ④と⑦の小さい方の額 円

5 給付金の振込先(申請者名義のもの)

金融機関名	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信金 <input type="checkbox"/> 信組 <input type="checkbox"/> 農協	<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所 <input type="checkbox"/> 支所	預金種別 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
金融機関コード	店番号	口座番号	
口座名義人	※か欄は、姓と名の間スペース、濁点「・」、半濁点「゜」は1文字で記入してください。		
名義			

※申請者名義の通帳の写し(上記の情報が記載されたページ)を添付してください。

6 連絡先電話番号

No.	種別	電話番号	担当者名(法人の場合)
1	<input type="checkbox"/> 事業所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯番号 <input type="checkbox"/> その他		
2	<input type="checkbox"/> 事業所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯番号 <input type="checkbox"/> その他		

※日中に連絡可能な電話番号を記入してください。