

## 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) 〒 -  
一宮市  
住所(所在地)

前年と比較して売上の減少率が最大の月(対象月)の売上を記入

※添付書類の売上台帳等に記載の月の合計売上と同じ額

※添付する売上台帳等は、  
・対象月(2020年●月と明記等)  
・月の合計売上  
を必ず明確に記載してあるものとしてください。

【法人】

直前の事業年度同月の月間事業収入を記入  
※「法人事業概況説明書」の月別売上高

【個人事業者】

青色申告の場合：前年同月の月間事業収入を記入  
※「所得税青色申告決算書」の月別売上高

白色申告の場合：前年の月平均の事業収入を記入  
※「確定申告書第一表」の年間事業収入÷12

### 2 売上の減少率

① 対象月の売上				② 前年同月の売上高				③ 減少率	
( 年 月 )				( 年 月 )・平均				$(1 - \text{A} / \text{B}) \times 100$	
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

① 法人	100,000円	② 個人事業者	80,000円
------	----------	---------	---------

### 4 給付額

④ ②の月を含む年間総売上高				⑤ ① × 12か月				⑥ 減少見込額	
円				円				円	
円				円				円	

※事業開始年月日が2019年の場合、④の額に2019年の月の平均売上高を

④の月を含む年間総売上高を記入

※事業開始年月日が2019年の場合で、④の額に2019年の月の平均売上高を記入した場合は、  
(④ × 12か月)の額を記入

※白色申告の場合は、確定申告書第一表に記載の年間事業収入を記入

⑦ 給付額	
①と⑥の小さい方の額	
円	

本店  
 支店  
 出張所  
 支所

預金種別  
 普通  
 当座

コード

口座名義人 名義

※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。

※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"/> 携帯番号 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他		
2	<input type="checkbox"/> 事業所 <input type="checkbox"/> 携帯番号 <input type="checkbox"/> 自宅 <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。