様式第１号（第５条関係）

年　　月　　日

　　茨城町長　様

住所（本社所在地）

町内の事業所所在地

氏名（名称及び代表者）　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

事業継続緊急給付金支給申請書兼請求書

　　令和４年度茨城町事業継続緊急給付金支給要項第５条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。また、当該申請に係る支給の決定があったときは、下記金額を請求します。

記

１　給付金支給申請（請求）額　　　　　１００，０００円

　２　売上高等

　　　主たる業種　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　業

　　　事業開始時期　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月

Ａ　対象月の売上（令和４年１月から１２月のいずれか）

2022年　　　月　　　　　　　　　　　円

Ｂ　対象月の前年、前々年又は３年前の同月の売上

（※令和３年１月以降に開業した者にあっては、開業した月から令和３年１２月までの月平均の売上）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

減少率（（Ｂ－Ａ）／Ｂ　×　100）　 　　 　　　　 　　　　 　　　　　　　　％

３　添付書類

○事業を営んでいることが確認できる書類（全部事項証明書、直近の確定申告書、営業許可証、事業所の賃貸借契約書等の写し）

○令和４年１月から１２月までの売上が、前年、前々年又は３年前の同月比２０％以上減少している月及び比較月の売上台帳の写し

○申請者が指定する給付金の振込先口座が確認できる書類

○納税証明書

○開業時期が確認できる書類

４　振込先

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名（ゆうちょ銀行を除く） | 支店名 | 分類 | 口座番号（右詰めでお書きください） | （フリガナ） |
| 口座名義 |
| 1.銀行　5.農協2.金庫　6.漁協3.信組　7.信漁連4.信連 | 本・支店本・支所出張所 | 普通当座 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 支店コード |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ゆうちょ銀行 | 通帳記号（6桁目がある場合は※欄にご記入ください） |  | 通帳番号（右詰めでお書きください） | （フリガナ） |
| 口座名義 |
| ゆうちょ銀行を選択された場合は、貯金通帳の見開き左上またはキャッシュカードに記載された記号・番号をお書きください。 | 1 |  |  |  | 0 | ※ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |

注）この申請書は、町長が支給を決定した後は、事業継続緊急給付金の請求書として取り扱います。

|  |
| --- |
| 振込先金融機関口座確認書類写し　貼り付け |

別紙