

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つては、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（ $(B - A) / B \times 100$ ） _____ %

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

