

## 士幌町小規模事業者事業継続支援金給付申請書

士幌町長 小林 康雄 様

申請者 住所又は所在地

氏名又は名称



士幌町小規模事業者事業継続支援金給付要綱第6条の規定により支援金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

10万円  
20万円  
※いずれか選択

## 記

1 事業者の住所・名称等	住所 名称 代表者 労働者数： 人 ※代表者、役員、パートを除く 業種：
2 売上減少率	① 令和2年___月の1箇月の売上高（※1） _____円（A） ② 前年同月の1箇月の売上高（※2） _____円（B） ③ 売上高の減少（B）－（A） _____円 ④ 減少率 $\frac{(B) - (A)}{(B)} \times 100 = \text{_____}\%$ 【減少率20%以上が条件】 ※1 令和2年3月から同年9月までの任意の1箇月を対象月とし、その月の売上高を①に記入してください。 ※2 創業1年未満の場合は、対象月を含む過去3箇月の売上高の平均を1箇月の売上高として②に記入してください。
3 支援金受取金融機関・口座番号等	金融機関 銀行・信金・農協 本店・支店・本所・支所 口座番号 普通・当座 口座名義（カナ）
4 添付書類	<input type="checkbox"/> 給付対象月の売上高が確認できる書類 （例）売上台帳、帳面その他の給付対象月の属する事業年度の確定申告の基礎となる書類の写しのほか、給付対象月の属する事業年度の直前の事業年度の給付対象月の売上高が確認できる書類（決算書、確定申告書別表一、法人事業概況説明書等）等 <input type="checkbox"/> 振込先の通帳写し（通帳の表面と通帳を開いた1・2ページ目の両方）