

(様式第1号)

瀬戸内町飲食・観光業等緊急支援金申請書

令和 2年 月 日

瀬戸内町長 鎌田 愛人 様

申請者 住所(店舗所在地) 瀬戸内町
事業所名: 業種 :
代表者役職・氏名 印
電話番号

瀬戸内町新型コロナウイルス感染症の影響に伴う「瀬戸内町飲食・観光業等緊急支援金」の交付を下記のとおり申請します。

記

1. 申請額 100,000円

2. 申請区分 (該当に○を記載)

ア. 商工会会員で「飲食業」「観光・宿泊業」「それ以外の商工業」を営む方
イ. 商工会未加入者で上記1と同種の商工業者(商工会への加入が望ましい。)

3. 売上高申告等(売上が30%以上減少し、今回の申請で使う月に○を付ける。)

令和2年(3月・4月)の売上高(A) _____ 円

上記Aに対応する前年の同月の売上高(B) _____ 円

売上高の減少率
 $\{(B) - (A)\} \div (B) \times 100$ _____ % $\geq 15\%$

※営業日数 3月(日) 4月(日)

(添付書類)

- ①売上高等の実績が確認できる書類(試算表、売上台帳等)の写し ②納税証明書
③最新の確定申告書、決算報告書等の写し ④身分が証明できる書類の写し

4. 新型コロナウイルスの影響により売上が減少した理由

5. 支給方法 (該当に○を記載)

ア. 振込 イ. 現金支給

振込先口座(銀行振込を希望する場合のみ記入。)

口座名義人(上段はフリガナ)			
金融機関名	支店名	預金種別	口座番号
銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店	普通 当座	

【同意及び誓約】

- ①本申請にあたり上記の記載内容に相違ありません。
②本申請の審査において、売上高の確認等について関係公簿の閲覧等により調べる
ことについて同意します。
③記載内容に虚偽があった場合は本給付金を返還することを誓約いたします。

※代表者の署名をお願いします。 署名 _____