

## 新居浜市中小企業者等応援給付金交付申請書

捨印

令和 年 月 日

(宛先) 新居浜市長

新居浜市中小企業者等応援給付金（以下「給付金」という。）の交付を受けたいので、新居浜市中小企業等応援給付金交付要綱第4条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

なお、給付金の申請に当たり、次のとおり誓約します。

- ・令和2年4月から9月の間に、事業収入（売上）が前年同月と比較し50%以上減少した月があり、申請時点において事業継続の意思があります。
- ・暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条に規定する暴力団又は暴力団員と関係を有するものではありません。
- ・新居浜市中小企業者等応援給付金交付要綱第2条第2項各号のいずれにも該当しません。
- ・市が市税等の収納状況を閲覧することに同意します。
- ・申請に対する虚偽が発覚した場合は、給付金の返還等、新居浜市の指示に従います。

申請者の情報	事業所の所在地	〒 新居浜市					
	法人名 (個人事業主の場合 は屋号)	フリガナ					
		名称					
	法人代表者の 役職・氏名又は 個人事業主の氏名	フリガナ					
		役職・氏名	⑩				
	申請者の種別	<input type="checkbox"/> 法人	法人番号				
			設立年月日				
			資本金の額又は出資総額				
			常時雇用する従業員数				
		<input type="checkbox"/> 個人 事業主	事業開始年月日				
個人事業主の自宅住所			〒 新居浜市				
	代表者の生年月日	T・S・H・西暦					
主たる業種	※日本標準産業分類の「中分類」で記載						
連絡先(電話番号)							
交付申請額		100,000円					
減少率	事業収入(売上) 減少率確認欄	<input type="checkbox"/> 令和2年4月から9月までのいずれかの月の事業収入(売上)が前年同月比で50%以上減少している。 <input type="checkbox"/> 創業1年1ヵ月未満、事業拡大等の理由で、前年同月の事業収入(売上)との比較が適当でないため、別紙様式に記入の上提出する。(下記の減少率に関する記載は不要) <input type="checkbox"/> 国の持続化給付金の支給決定を受けている。(下記の減少率に関する記載は不要)					
		A	令和2年		月の事業収入(売上)		円
		B	令和元年		月の事業収入(売上)		円
		減少率 (B - A) / B × 100 =				%	≥ 50%
振込先口座	金融機関	銀行 金庫 農協	支店	支店 店 所			
		口座種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号			
	フリガナ						
	口座名義人						
必要書類	添付書類	<input type="checkbox"/> 売上げが50%以上減少したことがわかる書類(確定申告書及び売上台帳の写し) <input type="checkbox"/> 振込先がわかる書類(申請する法人名義、申請者本人名義の預金通帳等の写し) <input type="checkbox"/> 【個人事業主の方のみ】本人確認書類の写し(運転免許証(両面)等)					

※この申請書は、新居浜市において支給決定をした後は、給付金の請求書として取り扱います。