

阿武町事業継続緊急サポート給付金支給申請書

令和 年 月 日

阿武町長 様

申請者

住 所

氏 名

印

電話番号

私は、新型コロナウイルス感染症の発生に起因して、下記のとおり平成31年1月から令和元年12月までの売上高が令和2年の同期間の売上高と比べて、20%以上減少し、かつ減少額も30万円以上でしたので、阿武町事業継続緊急サポート給付金を申請します。

記

1. 売上高等（平成31年の売上高が50万円以上、かつ令和2年の売上高が前年比20%以上の減少、かつ減少額が30万円以上の方が対象）

・令和元年の売上高 A _____ 円□
・令和2年の売上高 B _____ 円□
・減少額 C = A - B _____ 円□
・減少率 D = C / A × 100 _____ %□

2. 給付金額 C × 10% = _____ 円

(上限50万円、千円未満切捨)

3. 振込先

| 金融機関名 | 支店名 | 種別 | 口座番号 | フリガナ 口座名義 |
|-------|-----|-------|------|--------------|
| | | 普通・当座 | | |

【添付書類】

- ・平成31年の確定申告書第一表の控え（1枚）
- ・令和2年の確定申告書第一表の控え（1枚）
- ・申請者本人名義の口座通帳の写し
- ・本人確認書類（運転免許証、個人番号カード、健康保険証＋住民票など）

阿武町事業継続緊急サポート給付金支給申請書

令和 年 月 日

阿武町長 様

申請者

住 所

氏 名

印

電話番号

私は、新型コロナウイルス感染症の発生に起因して、下記のとおり平成31年1月から12月までの売上高が令和2年の同期間の売上高と比べて、20%以上減少し、かつ減少額も30万円以上でしたので、阿武町事業継続緊急サポート給付金を申請します。

記

1. 売上高等（平成31年の売上高が50万円以上、かつ令和2年の売上高が前年比20%以上の減少、かつ減少額が30万円以上の方が対象）

| | | | |
|-----------|------------------------|-------|----|
| ・令和元年の売上高 | A | _____ | 円□ |
| ・令和2年の売上高 | B | _____ | 円□ |
| ・減少額 | $C = A - B$ | _____ | 円□ |
| ・減少率 | $D = C / A \times 100$ | _____ | %□ |

2. 給付金額 $C \times 10\% =$ _____ 円

(上限50万円、千円未満切捨)

3. 振込先

| 金融機関名 | 支店名 | 種別 | 口座番号 | フリガナ 口座名義 |
|-------|-----|-------|------|--------------|
| | | 普通・当座 | | |

【添付書類】

- ・平成31年と令和2年の年売上高がわかるもの（確定申告書第一表の控え、確定申告書別表一など）
- ・所得税青色申告書決算書の控え（2枚）
- ・法人事業概況説明書の控え（2枚）*法人のみ
- ・申請者本人もしくは法人名義の口座通帳の写し
- ・本人確認書類（運転免許証、個人番号カード、健康保険証+住民票など）*個人のみ
- ・事業所の売上が確認できる書類（決算書など）