

法人用

様式第1号-1 (第5条関係)

【売上減少要件：月20%減少、3月平均減少用】

令和2年7月〇日

井原市事業所等応援給付事業 受託者
井原商工会議所会頭 殿

本店所在地を記入

住所 **井原市七日市町10番地**
事業所名 **株式会社いばら**
代表者職氏名 **代表取締役 井原 太郎**
連絡先 **62-8850**

代表
者印

井原市事業所等応援給付金支給申請書兼請求書

標記給付金の支給について、井原市事業所等応援給付事業実施要領第5条の規定により、次のとおり申請します。また、本給付金の支給決定及び支給金額確定の際には、確定した支給金額を請求します。

記

1 支給申請額 (請求額) 200,000 円

2 企業概要

市内事業所所在地	井原市七日市町10番地	資本金	1,000 万円
設立年月日	平成元年1月1日	従業員数	30 人
主たる業種	製造業		

3 売上減少率

該当する方にチェックを入れ、それぞれの表に記入してください。

令和2年2月以降のいずれかの月の売上が前年同月比で20%以上減少している。
⇒ **A表**へ記入してください。

令和2年2月以降の連続する3月の売上の平均額と前年同期の売上の平均額を比較して、減少している。
⇒裏面の **B表**へ記入してください。

A表

令和2年4月売上①	前年同月売上②	減少率 (②-①)÷②×100
3,000,000 円	5,000,000 円	40 %

20%以上の減少率が必要

(裏面)

様式第1号-1 (第5条関係)

B表

令和2年 月売上	令和2年 月売上	令和2年 月売上	3カ月平均
円	円	円	円
前年同月売上	前年同月売上	前年同月売上	3カ月平均
円	円	円	円

4 誓約事項 (給付を受けるには必ずチェックが必要です。)

- 支給申請時点で事業を継続しており、今後も事業を継続する意思のもと、申請します。
- 申請内容及び添付資料に虚偽はありません。
- 井原市事業所等応援給付事業実施要領第5条第2項に定める書類のほか、給付に必要と認める書類の提出に応じます。
- 井原市暴力団排除条例 (平成23年井原市条例第23号) 第2条第3号に規定する暴力団員等ではありません。

必ず全てにチェックを入れてください

5 振込口座 (事業者名義のもの)

<金融機関名、店舗名>	井原銀行井原支店
<預金種別>	普通
<口座番号>	0123456
(フリガナ*)	カ) いばら
<口座名義>	株式会社いばら 代表取締役 井原 太郎

*フリガナは、通帳に記載されているとおりにご記入ください。

(添付書類)

- ア 対象月の属する事業年度の直前の事業年度の法人確定申告書別表一の控 (収受日付印が押されていること。なお、電子申告の場合は、受信通知を添付すること。) 及び法人事業概況説明書の控
- イ 第3条第2項に規定する売上の減少要件を満たすことが確認できる書類 (月額売上一覧表、損益計算書、試算表などの帳簿、台帳の写し等)
- ウ 市内に事業所があることが確認できる書類 (確定申告書、開業届け等)
- エ 法人名義の振込先口座の通帳の写し
- オ その他会頭が必要と認める書類