

個人事業主用

様式第1号-2 (第5条関係)

【売上減少要件：月20%減少、3月平均減少用】

年 月 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

住 所 .....

事 業 所 名 .....

代表者職氏名 .....

印

連 絡 先 .....

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) 100,000 円

2 企業概要

市内事業所所在地	
開業年月日	年 月 日
主たる業種	

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 月売上 <sup>Ⓐ</sup>	前年同月売上 <sup>Ⓑ</sup>	減少率 ( <sup>Ⓑ</sup> - <sup>Ⓐ</sup> )/ <sup>Ⓑ</sup> ×100
円	円	%

(裏面)

様式第1号-2 (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。

5 振込口座 (事業者名義のもの)

<金融機関名、店舗名>	
<預金種別>	
<口座番号>	
(フリガナ*)	
<口座名義>	

\*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 令和元年分の所得税確定申告書第1表の控 (收受日付印が押印されていること。なお、電子申告による申告の場合は受信通知を添付すること。令和元年分の確定申告の義務がない場合は、令和元年分の住民税の申告書類の控で代替することができる。)
- 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 (所得税確定申告書、開業届け等)
- エ 申請者本人名義の振込先口座の通帳の写し
- オ 本人確認書類 (申請日時点で有効なもので、住所が確認できるもの)
- カ その他会頭が必要と認める書類