

周防大島町経営継続支援金申請書

周防大島町長 様

申請日	令和3年	月	日
-----	------	---	---

周防大島町経営継続支援金の支給を受けたいので、下記のとおり申請します。

1 申請者に関する事項

申請者名	フリガナ		押印
	事業者名（屋号）		
	代表者肩書	フリガナ	
申請書の種別	<input type="checkbox"/> 法人	法人番号	
	<input type="checkbox"/> 団体等 <input type="checkbox"/> 個人事業主	生年月日 <small>（個人事業主の場合）</small>	年 月 日
申請者住所	〒		
連絡先電話番号			

2 利用される対象にチェックを記入してください

対象給付金	<input type="checkbox"/> 山口県中小企業継続支援金	<input type="checkbox"/> 持続化給付金
-------	---------------------------------------	---------------------------------

3 収入申告（2で持続化給付金を選択した方のみ記入）

年		収入金額		令和3年		収入金額	
選択月	比較対象収入	B	円	比較対象収入	A	円	
	1月		円	1月		円	
	2月		円	2月		円	
	3月		円	3月		円	
	4月		円	4月		円	
	5月		円	5月		円	
	6月		円	6月		円	
減少率 (A/B-1) × 100						%	

（裏面につづく）

4 支援金申請額

①支援金額	円
②町内の店舗数	店舗
③加算額 { ①×1/2× (②- 1) }	円
④支援金額合計 (①+③)	円

店舗所在地

店 舗 名	所 在 地
	周防大島町

5 振込希望先口座

金融機関名	金融機関名	支店名
口座番号	預金種別 () 口座番号 ()	
口座名義人	フリガナ	

6 誓約・同意事項

下記の事項に誓約・同意します。(誓約・同意の場合□にチェックを記入)

- ① 事業を継続する意思があります。
- ② 収入申告のとおり新型コロナの影響により、対象月のなかで単月での比較が 30%以上減少しています。
- ③ 申請書類の内容に偽りがある場合、支援金を返還します。
- ④ 交付要件の確認にあたり、周防大島町の保有する住民基本台帳、税務資料等の閲覧を許可します。
- ⑤ 周防大島町から、申請の内容に関して調査や報告、関係書類の提出等の求めがあった場合は、速やかに応じます。
- ⑥ 税務署等関係機関に情報を提供されることがある場合は了承します。