

大野市長 様

申請者 所在地  
事業所名  
代表者氏名 印  
電話番号

大野市中小企業等事業継続支援給付金交付申請書兼請求書

大野市中小企業等事業継続支援給付金の交付を受けたいので、大野市中小企業等事業継続支援給付金交付要綱第6条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

また、給付金交付要件の確認に際し、本市における市税等の納付状況について、市が公簿で確認することに同意します。

記

1 交付申請額

交付申請額	円
-------	---

2 売上高の減少率

売上高の減少率	%
令和2年における3月の平均売上高等 ( 月～ 月)	円
令和元年における3月の平均売上高等	円

3 給付金の振込先

金融機関名	( ) 支店	預金種類	普通・当座
口座番号	(フリガナ)		
	口座名義		

(添付書類)

- 1 法人にあつては市内に本社が、個人にあつては市内に住所があることが分かる書類
- 2 確定申告書の写し（別表一を含む）又は住民税申告書の写し（確定申告を行う必要のない者の場合）等事業を実施していることが分かる書類
- 3 売上高を比較する月の売上台帳の写し
- 4 第3条第2項に規定する者は、開業時に融資を受けた際に金融機関に提出した書類の写し
- 5 預金通帳の写し
- 6 宣誓書（様式第2号）