

夕張市長 様

住所・所在地 〒 _____
夕張市 _____

法人名 _____

店舗名（屋号） _____

※法人名と同じ場合は記入不要

代表者の職・氏名 _____ 印

（連絡担当者氏名） _____

電話番号 _____

夕張市経営持続化応援給付金交付申請書

夕張市経営持続化応援給付金の交付を受けたいので、夕張市経営持続化応援給付金交付要綱第4条の規定により、下記のとおり申請します。

記

1. 売上減少率

(1) 2020年2月～12月のうちのひと月 _____月の売上高 _____円 (A)

(2) Aに対応する前年同月の売上高 _____円 (B)

(3) 減少率 $(B-A) / B \times 100\%$ _____%

2. 添付資料（添付をご確認の上、□に✓を入れて下さい。）

2019年分の確定申告書類の写し（月別売上表含む）

※月別売上表がない場合は、年間売上を営業月数で除した額を月額売上とする。

2020年の減少月の売上額（A）が確認できる帳簿等の写し

給付金振込先口座が確認できる通帳等の写し

本人確認書類の写し（個人事業主のみ）

※運転免許証、マイナンバーカード、パスポート等

3. 誓約及び同意（下記を誓約及び同意いただける場合は、□に✓を入れて下さい。）

夕張市経営持続化応援給付金交付要綱第2条の規定に該当することを誓約します。

また、審査に当たって、市が市税等の納付状況を調査することに同意します。

上記の規定に該当しないことが判明した場合、給付金を返還していただきます。

4. 給付金振込先口座（代表者名義の口座）

金融機関名		支店名		区分	普通・当座
口座番号		(フリガナ) 口座名義人			