様式第1号(第6条関係)

事業開始から1年1か月以上の事業者用

令和　　年　　月　　日

長洲町事業継続支援金支給申請書兼請求書

長洲町長　中逸　博光　様

所在地

事業者名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

　長洲町事業継続支援金の支給を受けるため、税情報の確認に関し長洲町に委任し、長洲町事業継続支援金支給要綱第6条第1項の規定により、次のとおり申請します。

記

1 申請者情報

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者区分（☑） | 法人番号（法人の場合のみ） | 本町での事業開始年月日 |
| □法人　□個人事業主 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 年　　　月　　　日　 |

2 支給申請額　　　　　　　　　　　　円

3 常時使用する従業員の数(申請月の1日現在)　　　(　　　　　　　)人

4 前年同月と比した売上減少率

|  |  |
| --- | --- |
| 令和2年1月から12月までの間で選択した任意の月の売上高 | 前年同月の売上高 |
| 　　　　　　年　　　　　月分 | 　　　　　　年　　　　　月分 |
| (ア)　　　　　　　　　　　円 | (イ)　　　　　　　　　　　円 |

｛(イ)－(ア)｝　÷　(イ)　×　100　＝　　　　　　　%　※小数点第2位以下切捨

5 振込先金融機関(申請者名義のものに限ります。)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関（ゆうちょ銀行を除く） | 金融機関名 | 銀行・農協信金 | 本店・支店支所 |
| 口座番号 | 普通・当座・その他（　　　　　） |
| 口座名義（カナ記入） |  |
| ゆうちょ銀行（郵便局） | 記　号 |  | 番　号 |  |
| 口座名義（カナ記入） |  |

6 申請情報等の取り扱い

　申請に係る事業者等の情報については、厳重に保管し、本事業以外の目的には使用しません。