様式第1号(第4条関係)

令和　　年　　月　　日

長洲町飲食業、小売業、理美容業等の事業継続支援給付金申請書兼請求書

長洲町長　中逸　博光　様

所 在 地

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

長洲町飲食業、小売業、理美容業等の事業継続支援給付金の支給を受けるため、税情報の確認に関して長洲町に委任し、長洲町飲食業、小売業、理美容業等の事業継続支援給付金事業実施要綱第4条第1項の規定により、次のとおり申請します。

1. 業種区分 ※業種の欄は、該当するものを〇で囲んで下さい。

|  |
| --- |
| ①小売業　・　②宿泊業　・　③飲食店　・　④生活関連サービス業 |

2. 支給申請額　　　　　　　　円

※基準日において従業員が4人未満の事業者は100,000円

※基準日において従業員が4人以上いる事業者は200,000円

※宿泊業及び飲食店については100,000円加算

3. 令和3年4月1日時点における従業員数　　　　　　　　人

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 住所 | 雇用形態 |
| 1 |  |  | 正社員・契約社員・パートタイマー・アルバイト・派遣社員 |
| 2 |  |  | 正社員・契約社員・パートタイマー・アルバイト・派遣社員 |
| 3 |  |  | 正社員・契約社員・パートタイマー・アルバイト・派遣社員 |
| 4 |  |  | 正社員・契約社員・パートタイマー・アルバイト・派遣社員 |

4. 前年同月3か月間と比した売上減少率　　　　　　　　% ※小数点第2位以下切り捨て

|  |  |
| --- | --- |
| 3月間の事業収入の合計(R2.12～R3.2) | 3か月間の事業収入の合計(R1.12～R2.2) |
| （ア）　　　　　　　　　　円 | （イ）　　　　　　　　　　円 |

■⁅(イ) - (ア)⁆ ÷ (イ) × 100 ＝　　　　　%

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) | | |  | | | |