

## 事業継続応援給付金申請書

小城市長 様

【住所】 \_\_\_\_\_

【屋号】 \_\_\_\_\_

【氏名】 \_\_\_\_\_

【電話番号】 \_\_\_\_\_

1.	申請日	令和3年 月 日
2.	R3 月売上額（実績） A	
3.	H31（R1） 月売上額（実績） B	
4.	減少率 $(B - A) / B \times 100$ %	%

### 【振込先】

金融機関名	銀行・信用金庫・信用組合・その他（ ）		
支店名	支店	預金種別	普通・当座・別段
口座名義		口座番号	
フリガナ			

### 【添付書類】

- 記載した売上額（A及びB）の分かる確定申告書（収支内訳書）等の写しや帳簿の写し等
- 法人の場合は法人登記簿謄本の写し
- 振込先の通帳の写し（通帳の表と1ページ目（銀行名・支店名・フリガナが記載されたページ））

### 【誓約書】

- 上記の記載内容に相違ありません。
- 暴力団等に関与していません。
- この誓約に違反した場合は、給付金の返還に応じます。

【氏名（代表者名）】 ※自筆で記載してください。

<市記入欄>

以下のとおり交付額を決定します。

8万円 10万円

確認者<sup>㊞</sup>