所在地）法人は本店の所在地
個人事業主は個人事業開業届出書の納税地
（不明な時は主たる事務所の所在地）
名称・商号）法人は商号
個人事業主は屋号や施設名・店舗名
代表者職氏名）法人は代表者
個人事業主は事業主の個人名
㊞）代表者印、個人印を押印

支給申請書兼請求書

令和2年6月10日

〒678-1292
所　在　地　赤穂郡上郡町大持 278 番地
名称・商号　株式会社　●●
代表者職氏名　代表取締役　■　▲　㊞

事業者経営継続支援金の支給を受けたいので、必要書類を添えて申請します。また、交付決定通知があったときは、下記口座に振り込んでいただきますよう請求します。

５．売上の減少状況から転記

１．支給申請（請求）額　100,000 円（５．売上の減少状況から転記してください）

２．振込口座

金融機関名（払渡店）	○○	銀行・農協 金庫・信組（　　）	××	支店	預金種別	① 普通・総合	2 当座	3 その他（　　）
金融機関支店番号	金融機関番号 9876		支店番号 543		口座番号	1 2 3 4 5 6 7		
口座名義（カナ）	カフ゛シキカ゛イシヤマルマルタ゛イヒヨウ トリシマリヤクシカクサンカク							

３．事業内容情報（該当するものに☑を入れてください。）

対　象	☑法人　令和２年４月１日現在、町内に本店を有し法人登記のある法人 ☐個人　令和２年４月１日現在、町内に住民票がある			
業　種	☐ 製造業　☐ 卸売業　☐ 小売業　☐ サービス業　☑ 飲食業 ☐ 宿泊業　☐ 農林漁業　☐ その他（　　）			
事業内容	町内農産品を使ったレストラン			
電話番号	0791-52-○○○○	ＦＡＸ	0791-52-◆◆◆◆	
電子ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ	＃％＄－＆＠＋＊．☆☆．□□			

４．申請事業者の情報（該当するものに☑を入れてください。）

申請者	フリガナ	カブシキガイシャ　マルマル			
	名称	株式会社　●●			
企業規模	資本金又は出資金	300 万円	常時雇用する従業員数	15 人	
申請者の種別	選択 ☑法人	法人番号	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7		
	選択 □個人事業主	住所			
		生年月日	年　月　日		
担当者	所属役職名	総務部　課長	フリガナ	カミ　ゴオリ	
	固定電話	0791-52-○○○○	氏名	上　郡	
	携帯電話	090-333▲-555○	電子メールアドレス	#%$-&@+*.☆☆.□□	

※資本金又は出資金欄は個人事業主は記入不要
　担当者欄は１ページ目の申請者と同じ場合は記入不要

５．売上の減少状況

売上の減少状況を計算してください。

前年　☑４月　または　□５月　との売上比較

４月、５月のいずれの月で比較するかチェック

平成 31 年（令和元年）４月又は５月の売上金額（ａ）	令和２年４月又は５月の売上金額（ｂ）	減少額（ａ－ｂ）売上金額の減少率 100－（（ｂ÷ａ）×100）
600,000 円	460,000 円	140,000 円 23.3 %

減少率２０％以上
減少額１００，０００円以上
なので、１００，０００円を
１．支給申請額へ転記

※売上金額の減少率が前年同月比で 20%以上かつ、
①減少額が 10 万円以上→１．申請額に 100,000 円を記入
②減少額が 10 万円未満→１．申請額にその額を記入

創業日により確定申告書がないまたは各月の売上が把握できていない場合
前年４月または５月の売上とみなす計算式

（ａ）の金額の計算式

月別売上が不明）確定申告収入額　7,200,000 円→7,200,000÷12月＝600,000 円

令和2年1月創業）売上1月 70 万、2月 80 万、3月 50 万、4月40万
2,400,000÷4月＝600,000円

６．添付書類の確認

提出される前に、添付書類等について確認し、☑を入れてください。

□	国　持続化給付金 兵庫県･市町協調　休業要請事業者経営継続支援事業	それぞれ受給してない、または受給予定がないこと

☑	書類名	説　明
□	申請書兼請求書	指定する様式に記入してください。 記入漏れはありませんか。
□	添付書類	法人 　直近の確定申告書の写し（別表一） 個人 　直近の確定申告書の写し（第一表） 　　青色申告　決算書１ページ目 　　白色申告　収支内訳書１ページ目 共通　①平成３１年４月または令和元年５月及び令和２年４月または５月の売上が分かる帳簿類の写し 　②創業日により平成３１年４月または令和元年５月の売上がない場合は創業日以降の売上が分かる帳簿類の写し 　③創業日により確定申告書がない場合は税務署に提出した法人設立届出書または個人事業の開業届出書の写し等
□	誓約書	指定する様式に記入してください。
□	本人確認書類の写し	法人代表者または個人事業主本人の運転免許証、マイナンバーカード、パスポート、健康保険証等の写し
□	振込先通帳見開き１・２ﾍﾟｰｼﾞ目の写し	振込口座の金融機関名、支店名、口座番号、名義人等が確認できるものを提出してください。
□	事業実態が分かる書類	事業所外観及び内部写真１点づつ（商工業者のみ）（外観は社名・店舗名看板等入りのもの）

町記入欄	受付印	通し番号	確認者	確認者	支払	備　　考