様式第１号（第４条関係）

令和２年　　月　　日

　村田町長　大沼　克巳　殿

事業者

所在地（住所）〒　　　-

名　称

代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

村田町事業継続応援給付金交付申請書兼請求書

　村田町事業継続応援給付金の交付を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。また、交付の方法については、別紙の口座への振込により交付されるよう希望します。なお、下記に記載した事項については、事実と相違ありません。

記

　給付金申請金額　　　　金３００，０００円

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 【事業者情報】 | | | | | |
| 法人番号 | ※法人の場合のみ | | | 事業開始  年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 資本金  又は出資金 | ※法人の場合のみ  円 | | | 従業員数 | 名 |
| 【減少率等】 | | | | | |
| 最近１ヶ月の売上高 | (A)  円 | | | 前年同月の売上高 | (B)  円 |
| 減少率  （Ｂ―Ａ）  　　Ｂ　×　100 | | ％ | 2019年の  事業収入 | | 円 |