

様式第1号（第4条関係）

令和 年 月 日

村田町長 大沼 克巳 殿

所在地（住所）〒 -

名 称

代表者

⑨

電話番号

村田町第2期事業継続応援給付金交付申請書兼請求書

村田町第2期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100,000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	売上減少 割合	$(1 - (A \div B)) \times 100$ %

【減少率等】

	①	②	③	合計
対象期間の 各月の事業 収入金額	月	月	月	(A) 円
	円	円	円	
前年又は 前々年の 各月の事業 収入金額	年 月	年 月	年 月	(B) 円
	円	円	円	