様式第１号（第４条関係）

令和　３年　　月　　日

　村田町長　大沼　克巳　殿

所在地　〒　　　-

（住所）

名　称

代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

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２００，０００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÷B））×100％ |
| 【減少率等】 |
| 対象期間の各月の事業収入金額 | ① | ② | ③ | 合計 |
| 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 |