

様式第1-2号(第5条関係)

令和 3年●●月●●日

村田町長 大沼 克巳 殿

押印をお願いします。

所在地 〒989-1392
(住所) 村田町大字村田字迫6
名称 株式会社 むらた
代表者 代表取締役 村田 太郎 印
電話番号 0224-83-2113

村田町第2期事業継続応援給付金(小規模事業者特例枠給付金)交付申請書兼請求書

村田町第2期事業継続応援給付金(小規模事業者特例枠給付金)交付申請書兼請求書
で、下記のとおり関係書類を添えて申請します。また、交付の口座
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
実と相違ありません。

この場合、
 $1,200,000 \div 2,000,000 = 0.6$
 $(1 - 0.6) \times 100 = 40\%$

記

給付金(小規模事業者特例枠給付金)申請金額 金100,000円

【事業者情報】

法人番号	※法人の場合のみ 012345678910	事業開始 年月日	平成30年 4月 1日
資本金 又は出資金	※法人の場合のみ 10,000,000円	売上減少 割合	$(1 - (A \div B)) \times 100$ 40%

【減少率等】

	①	②	③	合計
対象期間の 各月の事業 収入金額	令和3年8月 450,000円	令和3年9月 400,000円	令和3年10月 350,000円	(A) 1,200,000円
	前年又は 前々年の 各月の事業 収入金額	令和3年8月 700,000円	令和3年9月 550,000円	令和3年10月 750,000円

※前々年の対応する同期間との比較が可能です。
※令和2年12月を含む場合のみ、前年との比較となります。