

様式第1号（第5条関係）

令和 4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3期事業継続応援給付金（通常枠給付金）交付申請書兼請求書

村田町第3期事業継続応援給付金（通常枠給付金）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「申請書」に記載のとお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

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

記  
給付金（通常枠給付金）申請金額 金200,000円

【事業者情報】

法人番号	※法人の場合のみ 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4年4月 450,000円	令和4年5月 400,000円	令和4年6月 350,000円	(A) 1,200,000円
	令和3年4月 700,000円	令和3年5月 550,000円	令和3年6月 750,000円	(B) 2,000,000円