

令和2年 月 日

山田町長 あて

郵便番号 〒
事業所、店舗等の住所
名称
代表者職・氏名 印
電話番号

山田町新型コロナウイルス感染症の影響に伴う事業継続支援金給付申請書
兼請求書

山田町新型コロナウイルス感染症の影響に伴う事業継続支援金給付要綱第4の規定により、下記のとおり申請します。なお、支援金の給付の決定がされた場合は、支援金を指定の口座に振り込んでください。

記

- 1 申請額（請求額） 金300,000円
- 2 業種・事業所（店舗）名
- 3 従業員数 正規 人 パート 人 合計 人
- 4 売上減少の主な理由 来客数の減・受注量の減・その他（ ）
- 5 売上高

比較月	1カ月の売上高	差額
(令和2年2月以降の1月分) 令和2年 月	円	円
(前年同期) 年 月	円	

6 給付金振込口座（申請者本人の口座に限ります。）

金融機関		口座種別（いずれかに○）
支店名		普通 ・ 当座
《カナ》 口座名義		口座番号

- 本申請書に記載の内容に虚偽はありません。
- 暴力団員ではありません。暴力団及び暴力団員との密接な関係もありません。
- この支援金の給付にあたり、山田町税務課で保有する申請者の事業に関する情報について、この支援金の町担当課の職員が確認することに同意します。

申請者名 _____ 印 _____

7 添付書類

- 登記事項証明書（法人。必須）、收受印のある確定申告書（法人／個人事業者。必須）、営業許可証等の書類の写し
- 5に記載した月別売上高が確認できる決算書、收受印のある確定申告書、売上台帳、帳簿等の書類の写し（売上高確認のため、前期・後期の2期分）
- 振込指定口座の通帳等の写し（表紙及び見開き1枚目。申請者本人の口座に限る。）
- 給付対象者及び代理による申請の場合は代理人であることが確認できる書類（マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等）の写し

委 任 状

代理人 住所 _____

氏名 _____

私は、山田町新型コロナウイルス感染症の影響に伴う事業継続支援金給付要綱第4に規定する申請について、上記の者を代理人と定め、その事務を委任します。

年 月 日

委任者 住所 _____

名称 _____

代表者職・氏名 _____ 印

電話番号 _____

住所
名称
代表者職・氏名

山田町新型コロナウイルス感染症の影響に伴う事業継続支援金
給付決定通知書

年 月 日付けで申請のあった山田町新型コロナウイルス感染症の影響に伴う事業継続支援金の給付について、審査の結果、下記のとおり決定したので山田町新型コロナウイルス感染症の影響に伴う事業継続支援金給付要綱第6の規定により通知します。

記

- 1 給付金額 金300,000円
- 2 給付方法 口座払

年 月 日

山田町長 印

住所
名称
代表者職・氏名

山田町新型コロナウイルス感染症の影響に伴う事業継続支援金
不給付決定通知書

年 月 日付けで申請のあった山田町新型コロナウイルス感染症の影響に伴う事業継続支援金の給付について、審査の結果、下記の理由により不給付決定したので、山田町新型コロナウイルス感染症の影響に伴う事業継続支援金給付要綱第6の規定により通知します。

記

不給付の理由

年 月 日

山田町長 印

住所
名称
代表者職・氏名

山田町新型コロナウイルス感染症の影響に伴う事業継続支援金
給付決定取消通知書

年 月 日付け山田町指令水商第 号で給付決定の通知をした山田町新型コロナウイルス感染症の影響に伴う事業継続支援金について、山田町新型コロナウイルス感染症の影響に伴う事業継続支援金給付要綱第8の規定により、下記のとおり取り消したので、同条第2項の規定により通知します。

記

1 取消理由

2 取消金額 金300,000円

年 月 日

山田町長

印