

# 美作市新型コロナウイルスに負けるな事業継続応援給付金交付申請書

美作市長様

申請者

郵便番号 〒 -  
 所在地又は住所  
 法人名・屋号  
 代表者職・氏名  
 (個人事業主は職名不要)  
 (個人事業主のみ：生年月日 T・S・H 年 月 日)

捨印

印

1. 申請書の提出

私は、新型コロナウイルス感染症の影響を受け売上が減少しましたので、美作市新型コロナウイルスに負けるな事業継続応援給付金交付規則第4条の規定により、応援給付金の交付を申請します。  
 なお、同規則の規定に基づき行われること、及び下記「誓約・同意事項」に承諾します。

## 1 事業者情報 (申請日時点の情報を記入)

事業所の所在地	美作市	
本申請の担当者名	部署： 氏名：	日中連絡の取れる電話番号 ( ) -
事業内容	※業種 (〇〇業) や事業内容を記入してください。	
申請額	<input type="checkbox"/> 法人 (20万円) <input type="checkbox"/> 個人事業主 (10万円) ※いずれかにチェックしてください。	

## 2 売上減少率 (5%以上であること)・売上減少額

小数点以下切捨

① 令和2年 _____ 月の売上高 ※令和2年2月から8月までの任意の1箇月を選択	A:	円
② ①の前年同月の売上高 (月額) ※個人事業主で青色申告の場合は実際の売上高を、白色申告の場合は年間売上高を12で割った額をBに記入	B:	円
③ 売上減少比率 $(B - A) \div B \times 100$	C:	%
④ 前年の売上高 (年額)	D:	円

## 3 振込口座 (申請者名義のもの)

銀行・金庫・組合・農協	支店・出張所	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座							
口座名義	フリガナ								

誓約・同意事項

- ・申請時点において事業を継続しており、今後も事業を継続する意思のもと、本申請をします。
- ・本申請にあたり、申請内容及び添付書類に虚偽がないことを誓約します。
- ・応援給付金受給後、交付要件に該当しないことが判明した場合には、応援給付金を返還することに同意します。
- ・申請期限までに申請書の不備が解消できない場合は、申請を取り下げたものとみなされることに同意します。
- ・反社会的勢力に該当せず、今後においても反社会的勢力と関係を持つ意思がないことを誓約します。
- ・本申請の対象者要件審査のため、美作市が申請者の税情報等を確認することに同意します。

書類の有無	内容審査	決定No	入力	支払
-------	------	------	----	----

## 申請書に添付する書類

交付申請書に次の書類を添付して提出してください。

### 法人の方

- 前事業年度分の確定申告書別表一のコピー
- "                法人事業概況説明書のコピー（両面）
- 売上減少となった月の売上高がわかるもののコピー  
（帳簿、売上元帳、試算表など）
- 法人名義の口座通帳のコピー

### 個人事業主の方

- 令和元年分の確定申告書 B 第一表のコピー
- 《青色申告者のみ》所得税青色申告決算書のコピー（1, 2 ページ）
- 売上減少となった月の売上高がわかるもののコピー  
（帳簿、売上元帳、試算表など）
- 申請者本人名義の口座通帳のコピー
- 本人確認書類（運転免許証等）のコピー
- 《屋号がない場合》開業届 および 業務委託契約書