第１号様式（第５条関係）

年 月 日

松田町長 様

＜申 請 者＞

　　　　　　〒

住所・所在地

社名・団体名

代表者(職)・氏名　　　　　　　㊞

松田町中小企業・小規模事業者等緊急支援給付金

交付申請書兼請求書

松田町中小企業・小規模事業者等緊急支援給付金の交付を受けたいので、次により申請します。

なお、給付金の交付申請にあたり、町税等の納付状況（滞納有無）を松田町長が調査すること、役員等が暴力団員でないこと(法人にあっては暴力団でないこと）を確認するため神奈川県警察本部長に照会することに同意します。

また、提出書類の記載事項に偽りがないことを誓約します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業者の概要 | 業種 | | 業 | | | | |
| 従業員数  (組合員数) | | 人（社） | | | | |
| （中小企業等で構成する団体等のみ記載） うち町内に事業所等を設けている会員等の数　　　人（社） | | | | |
| 新型コロナウイルス感染症の影響による売上減少 | | ① 令和２年 月の１か月の売上高 | | | | 円 | |
| 1. 年 月の１か月の売上高 | | | | 円 | |
| 1. 売上高の減少額（②－①） | | | | 円 | |
| 1. 減少比率（③÷②×１００） | | | | ％ | |
| 添付書類 | | 1. 対象月の総売り上げが確認できる書類（月別試算表、売上台帳など） 2. ⑴に対応する前年同期が確認できる書類   ⑶本人確認書類（法人以外）  ⑷その他町長が必要と認める書類 | | | | | |
| 誓約事項 | | * 給付の日から１年以上事業を継続します。   □必須入力事項、証拠書類等の内容は虚偽ではありません。   * □当該給付金に係る要綱に規定されている事項を遵守します。 | | | | | |
| 請求額 | | 一金　　　　　　　　　　　　　円也 | | | | | |
| 振込先 | | 金融機関名 | |  | | | |
| 店　名　等 | |  | 種別 | | 普通・当座 |
| 口座名義 | | （フリガナ） | | | |
|  | | | |
| 口座番号 | |  | | | |