様式第1号(第5条関係)

年　　月　　日

　 大山町長　様

　　　　　申請者　　住所及び所在地

　　　　　　　　　　氏名又は法人名

　　　　　　　　　　及び代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連　　絡　　先

大山町商工業者事業継続給付金給付申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 給付金申請額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　円　 |
| ア．基準期間の事業収入 | 　　　　　　　　円 | イ．令和3年1月から8月の事業収入 | 　　　　　　　　円 |
| ウ．事業収入減少率(ア－イ)／ア×100 | ％ | エ．基準期間の月平均事業収入　ア／８ | 円 |
| 事業収入減少の原因 |  |
| 添付書類 | 法　人 | 個人事業主 |
| □基準期間の事業収入が確認できる法人税確定申告書別表１及び法人事業概況説明書控え等□令和3年1月から8月の事業収入が確認できる売上台帳等□納税確認同意書□（別紙）事業収入算定表□（新規創業）全部履歴事項証明書等 | □令和元年（又は令和2年）所得税確定申告書第1表及び所得税青色申告書決算書控え（白色申告の場合は収支内訳書控え）□令和3年1月から8月の事業収入が確認できる売上台帳等□納税確認同意書□（別紙）事業収入算定表□（新規創業）開業届出書控え等 |

大山町商工業者事業継続給付金給付要綱第５条の規定により、給付金の給付を受けたいので以下のとおり申請します。

誓約事項　□　①から③すべて満たすことを誓約します。また、大山町商工業者事業継続給付金給付要綱第３条第３項第１号から第４号のいずれにも該当しません。

①今後も事業を継続する意思があります。　②雇用を継続する意思があります。

③新しい生活様式のガイドラインへの対応や、鳥取県新型コロナウイルス安心対策認証店の取得など、新型コロナウイルス感染症からの回復後を見据えた事業継続を目指します。