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

　　　　　　　　　　氏名又は団体名

　　　　　　　　　　及び代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連　　絡　　先

のりこえよう！大山町商工業者給付金給付申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 給付金申請額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　円　ただし、事業収入減少額（アーイ）が給付上限額より少ない場合は、事業収入減少額とする。 |
| 事業収入減少率 | 給付金上限額 |
| 10％以上30％未満減少 | 200,000円 |
| 30％以上50％未満減少　　 | 500,000円 |
| 50％以上減少　　　　　 | 1,000,000円 |
| 事業収入減少額及び減少率 | 事業収入減少額ア－イ（千円未満切捨） | 円　 | ア．平成31年1月から令和元年12月の事業収入（雑収入含む） | 円 |
| 事業収入減少率(ア－イ)／ア×100 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　％ | イ．令和2年事業収入（雑収入含む） | 円 |
| 事業収入減少の原因 |  |
| 添付書類 | 法　人 | 個人事業主 |
| □平成31年1月から令和2年12月の売上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□雑収入額が確認できる書類（雑収入内訳書、損益計算書等）□（別紙）法人用算定表□納税確認同意書 | □令和元年及び令和2年分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）□納税確認同意書 |

のりこえよう！大山町商工業者給付金給付要綱の規定により、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　　　□今後も事業を継続する意思があります。