

令和3年 11月 5日

大山町長 様

申請者 住所及び所在地 〒689-0000  
 西伯郡大山町〇〇 〇〇番地  
 氏名又は法人名 株式会社 〇〇  
 及び代表者氏名 〇〇 〇〇 ⑤  
 連絡先 0859-00-0000

大山町商工業者事業継続給付金給付申請書

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。 基準期間は2019年1月～8月

給付金申請額	1,000,000円		
ア. 基準期間の事業収入	8,002,000円	イ. 令和3年1月から8月の事業収入	5,600,000円
ウ. 事業収入減少率 (ア-イ)/ア×100	30.0%	エ. 基準期間の月平均事業収入 ア/8	1,000,250円
事業収入減少の原因	新型コロナウイルス感染拡大の影響による外出自粛のため来客数が落ち込み、 売上が減少した		
添付書類	法人	個人事業主	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 納税確認同意書 <input checked="" type="checkbox"/> (別紙) 事業収入算定表 <input type="checkbox"/> (新規創業) 全部履歴事項証明書等	<input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 納税確認同意書 <input type="checkbox"/> (別紙) 事業収入算定表 <input type="checkbox"/> (新規創業) 開業届出書控え等	

新規創業者で基準期間を令和2年とする場合のみ

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。

宗教・暴力団・風俗営業等

- 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。