様式第１号（第６条関係）

　　年　　月　　日

姶良市長　　　　　　　殿

申請者　所在地

名称（屋号）

代表者　職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

（担当者名）　　　　　　（TEL）

姶良市事業継続支援金（第５期）交付申請書兼請求書

当社（私）は、今般の新型コロナウイルス感染症拡大のため、下記のとおり売上が減少しました。

つきましては、姶良市事業継続支援金（第５期）の交付を受けたいので、姶良市事業継続支援金（第５期）交付要綱第６条の規定により、関係書類を添えて、下記のとおり申請します。

記

**１　申請・請求金額**　　　　　　　　　　　　円

**２　申請基本情報**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 資本金※ | 円 | | 従業員数※ | 人 |
| 事業開始年月日 | | 年　　　月　　　日 | | |
| 業種名 | |  | | |
| 事業内容 | |  | | |

※申請日時点の資本金、従業員数を記入してください（法人のみ）。

**３　振込先　※振込口座通帳を開いた1、2ページの写しを添付してください。**

申請者名義（法人名義、個人名義）の口座を記載してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 金融機関コード | | |  | | | | |
| 支店名 |  | 支店コード | | |  | | | | |
| 口座種別 | 1. 普通　　２．当座   （該当に〇で囲んでください） | 口座番号  （右詰め） |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | | | | |

（注）ゆうちょ銀行の場合は、他金融機関からの振込の受取口座として利用する際の店名、店番、預金種目及び口座番号を記入すること。

**４　申請要件（売上減少率）の確認**

[確認の基準]

○１年以上継続して事業を行っている方**【表1で確認】**

令和３年８月又は同年９月までのいずれかの１か月の売上が、前年又は前々年（（比較年）同月に比し20％以上減少していること。

○事業継続期間が１年未満又は単純な売上の前年比較が困難な方**【表2で確認】**

令和３年８月又は同年９月までのいずれかの１か月の売上が、令和２年10月から令和３年７月までのいずれか任意の一月の売上に比して20％以上減少していること。

**下表のどちらかひとつに売上額等を記入ください。**

**表１**１年以上継続して事業を行っている方

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 売上（実績） | | | |
| ① 比較年  (平成31年（令和元年）又は令和２年) | ② 令和３年 | 減少額 （①－②） | 減少率 （①－②）／①  ×100 |
|  | 月 | 円 | 円 | 円 | ％ |

**表２**　事業継続期間が１年未満又は単純な売上の前年比較が困難な方

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 売上（実績） | | | |
| ① 対象月※  (令和　年　月) | ② 令和３年 | 減少額 （①－②） | 減少率 （①－②）／①  ×100 |
|  | 月 | 円 | 円 | 円 | ％ |

※　令和２年10月から令和３年７月のいずれか任意の一月の売上を記載。

**５　取引のある飲食店※１**

|  |  |
| --- | --- |
| 店舗名称 |  |
| 店舗代表者 |  |
| 店舗住所 |  |
| 店舗連絡先 |  |
| 取引内容※２ |  |

※１　飲食店との取引がある事業者のみ記載。この場合においての飲食店とは、県からの営業時間短縮要請の対象であり、要請に応じている店舗をいう。

※２　取引内容については、酒、野菜、肉、調理器具、衛生用品等を記載。