

記入例

令和 年 月 日

(宛先) 佐久穂町長

(申請人)

所在地 佐久穂町大字～

住所（個人の場合）

事業者名 さくほ産業

代表者名 佐久穂 太郎

Ⓜ

電話番号 0267-00-1234

事業所住所・事業所名
代表者氏名・押印
電話番号を記入

佐久穂町経営継続支援金交付申請書

次のとおり佐久穂町経営継続支援金の交付を受けたいので、佐久穂町経営継続支援金要綱第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。

また、佐久穂町経営継続支援金交付申請にあたり国の持続化給付金の給付を受けていないこと、今後、国の持続化給付金の申請をし給付を受けた場合には、佐久穂町経営継続支援金を返還いたします。

記

1 該当要件

	売上の減少割合	
該当するものに○印	1 前年同月比 30%以上 50%未満	○
	2 前年同月比 20%以上 30%未満	

(売上の減少割合は、令和2年において前年同月との比較となります。)

2 申請金額

円

3 関係書類

- (1) 町内に事業所があることを証明する書類
- (2) 前年（2019年）の売上高がわかる確定申告書の写し
- (3) 売上の減少が確認できる書類（帳簿等の写し）
- (4) 事業概要が分かるもの（定款・営業許可証等の写し）
- (5) 振込先口座の通帳の写し
- (6) 本人確認書類（運転免許証の写し等）※個人事業者のみ
- (7) その他、町長が必要と認める書類

どちらかに
○をして
ください

関係書類の添付をお願いします。

記入例

令和 年 月 日

（宛先）佐久穂町長

（申請人）

所在地 佐久穂町大字～

住所（個人の場合）

事業者名 さくほ産業

代表者名 佐久穂 太郎 ㊞

電話番号 0267-00-1234

事業所住所・事業所名
代表者氏名・押印
電話番号を記入

佐久穂町経営継続支援金請求書

令和 年 月 日付け 第 号により交付決定を受けた佐久穂町経営継続支援金事業について、下記のとおり請求します。

記

- 事業名 佐久穂町経営継続支援金事業
- 請求金額 円
- 給付種別 ①. 振込による給付希望 ・ 2. 現金による給付希望
(いずれかの番号を○で囲む)
振込により給付を受ける場合は 4 給付金振込先へ記入
- 給付金振込先

振込先金融機関	南佐久		銀行	本店				
	口座番号、口座名義人等を 正確にご記入ください。		信用金庫 佐久穂	支店				
			信用組合	支所				
			農協	出張所				
			労働金庫					
			その他					
振込口座	預金種目 (○で囲む)	普通	当座	貯蓄	その他			
	口座番号 (右詰め)			1	2	3	4	5
	フリガナ	サクホ タロウ						
	口座名義	佐久穂 太郎						