様式第1号（中小法人等）（第４条関係）

年　　月　　日

山添村長　殿

法人名称

代表者名 　 ㊞

山添村持続化給付金申請書

　山添村持続化給付金交付要綱第４条第２項の規定の基づき、山添村持続化給付金を申請します。

１　基本情報

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | |
| 法 人 名 |  | | | |
| 主たる事業  所の所在地 | 〒 | | | |
| 書類送付先 | 〒 | | | |
| 代　　表  電話番号 |  | | 設立年月日 |  |
| 業　　種  (産業分類) |  | | 決 算 月 | 月 |
| 資本金額  (出資総額) | 円 | | 常時使用する従業員数 | 名 |
| 担 当 者 | 氏　　名 |  | | |
| 電話番号 |  | | |
| メ ー ル |  | | |

２　事業収入の減少率の計算

（１）対象月の選択

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対 象 月 | 月 | ※2020年中で、前年の同月と比べて事業収入が20％以上減少したひと月を任意に選択する。 |

（２）対象月の事業収入（売上）金額

|  |  |
| --- | --- |
| 現年（2020年）の対象月 | 前年（2019年）の同月 |
| （Ａ）対象月の事業収入（売上）金額  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 | （Ｂ）前年同月の事業収入（売上）金額  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |

（３）収入の減少率の計算

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | （Ｂ）－（Ａ） |  | ×　１００　＝　　　　　　　％（小数点以下切捨て） |
|  | （Ｂ） |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※上記減少率が20％以上であること。

３　給付金の交付額

（１）年間事業収入（売上）金額

|  |  |
| --- | --- |
| 前年の総売上（事業収入） | （前年同月比▲２０％月の売上（Ａ）×１２か月） |
| 円（Ｃ） | 円（Ｄ） |

（２）給付金の交付額の計算

|  |
| --- |
| （Ｃ）－（Ｄ）＝　　　　　　　　　　　　　円（上限100,000円、１円未満切り捨て） |

４　交付先口座情報（法人名義又は法人の代表者名義の口座）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 支 店 名 |  |
| 預金種別 |  | 口座番号 |  |
| フリガナ |  | | |
| 口座名義人 |  | | |