

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項の規定のに基づき、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	(B) 前年同月の事業収入（売上）金額
円	円

### (3) 収入の減少率の計算

$\frac{(B) - (A)}{(B)} \times 100 = \text{ } \% \text{ (小数点以下切捨て)}$	
---	--

※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			

