

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

印

令和5年度山添村持続化給付金申請書

令和5年度山添村持続化給付金交付要綱第4条第2項の規定に基づき、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	※2023年中で、2019年から2022年のいずれかの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(2023年)の対象月	2019年から2022年のいずれかの年の同月
(A) 対象月の事業収入(売上)金額 円	(B) 2019年から2022年のいずれかの年の同月の事業収入(売上)金額 円

### (3) 収入の減少率の計算

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

※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

2019年から2022年のいずれかの年の総売上(事業収入) 円(C)	(2019年から2022年のいずれかの年の同月比▲20%月の売上(A)×12か月) 円(D)
---------------------------------------	---------------------------------------------------

### (2) 給付金の交付額の計算

$(C) - (D) = \quad \quad \quad \text{円}$ <p>(100,000円を超える場合は100,000円、1円未満切り捨て)</p>
------------------------------------------------------------------------------------

## 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			