様式第１号（第５条関係）

上峰町新型コロナウイルス感染症対策中小企業・小規模企業応援給付金支給申請書

年　　　月　　　日

　上峰町長　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　申請者　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　上峰町新型コロナウイルス感染症対策中小企業・小規模企業応援給付金の支給を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

１　交付申請額　　　　　　　　　　　　円

２　企業等の概要について

|  |  |
| --- | --- |
| 法人番号（法人のみ） |  |
| 本店住所（法人の場合登記簿の本店住所、個人事業主の場合は事業所の住所） |  |
| 業　　種 |  |
| 常時使用する従業員の数 | 人　　　 |
| 上峰町での事業開始日 | 　　　　　　　　　　年　　　月　　　日 |

３　申請対象月の前年同月からの売上減少率　　　　　　　　％

４　今後の事業予定について

　　今後、上峰町内で１年以上事業を営む予定である。　　（　はい　・　いいえ　）

５　口座情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 振込先金融機関名 | 本・支店名 | 口座種別 | 口座番号(右詰めで記入) |
| 銀行・信用金庫信用組合・農協 | 本店支店 | 普通・当座(〇をつけてください) |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義人フリガナ (カタカナ)　30文字以内 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義人 |
|  |

（注）

１　「３　申請対象月の前年同月からの売上減少率」は、様式第２号の「２　申請対象月の前年同月からの売上減少率について」の数値を記入してください。

２　口座振込先金融機関名、支店名、口座番号、口座種別及び口座名義人が確認できるものの写し（通帳の表面と通帳を開いた１・２ページ目の写し）を添付してください。