様式　３

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

日　高　村　長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者名　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

連 絡 先

　　日高村事業者緊急支援給付金交付要綱第９条に基づき、

　　　　　　　　　　□緊急支援給付金（個人　１０万円・１５万円・２５万円）

　　　　　　　　　　□　　　〃　　　（法人　２０万円・３０万円・５０万円）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　を関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受給済給付金 | □持続化　□事業所緊急支援 | 受給対象月 | 令和２年　　　　　　　月 |
|  事業所名 |  | 代表者氏名 |  |
| 　事業所住所 |  |
| 対象とする月 | 令和２年　　　月 | 対象とした月の事業収入Ⓐ | 　　　　　　　　　　　　円 |
| 前年同月の月間事業収入Ⓑ | 　　　　　　　　　 円 | ２０１９年の事業収入 | 　　　　　　　　　　　　円 |
| 100-Ⓐ／Ⓑ（少数点以下切捨） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　％ |
| 振込先 | 　　　　　　　　　　　　（銀行、農協、信金）　　　　　（本・支店・支所） |
| 普通・当座・その他（　　　　） | 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |
| 宣誓・同意事項 | □給付対象者の要件（第２条第１項又は第２項）を満たしている。□不給付要件（第２条第３項各号）に該当しない。□記入事項及び証拠書類等の内容が虚偽でない。□村長が行う、関係書類の提出指導、事情聴取、立ち入り検査等の調査に応じる。□不正受給または第２条第３項に掲げる各号に該当となった場合には、要綱に従い給付金の返還等を行う。□日高村暴力団排除条例に該当しない。　□減収による他市町村等の支援を受けていない。□日高村事業者緊急支援給付金交付要綱に従う。□公租公課の納入状況を関係機関に照会すること。以上宣誓又は同意します。　　　　署名（自署）　　　　　　　　　　　　　　　　 |

※証拠書類等必要な書類は裏面に記載しています。また、要綱第３条第２項の計算方法を用いる場合は、裏面に必要事項を記入してください。

　　証拠書類等の種類

|  |  |
| --- | --- |
| ①確定申告書類　※写しで可 | ・確定申告書第一表（１枚）・所得税青色申告決算書（２枚）（青色申告のみ） |
| ②令和２年分の対象とする月（対象月）の売上台帳等 | ・対象月の売上台帳等・2020年の対象月と2019年の同月の売上がわかる書類（計算方法により対象月を含む3か月分） |
| ③通帳の写し | ・銀行名・支店番号・支店名・口座種別・口座番号　・口座名義人が確認できるもの |
| ④本人確認書の写し | ・運転免許証（若しくは運転経歴証明書）・マイナンバーカード・写真付きの住民基本台帳カード※いずれもない場合は、住民票の写し及び各種健康保険証の両方 |

要綱第３条第２項の計算方法

アの計算式

|  |  |
| --- | --- |
| ２０１９年の年間事業収入Ⓐ | 対象の月の（令和２年　　月）の月間事業収入Ⓑ |
|  |  |

Ⓐ（　　　　　　　　　　　円）－Ⓑ（　　　　　　　　　　円）×12＝（　　　　　　　　　円）

イの計算式（対象月を含む3か月）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 令和元年　　　月Ⓐ | 令和元年　　　月Ⓑ | 令和元年　　　月Ⓒ |
|  |  |  |
| 令和２年　　　月Ⓓ | 令和２年　　　月Ⓔ | 令和２年　　　月Ⓕ |
|  |  |  |

Ⓐ+Ⓑ+Ⓒ（　　　　　　　　　　　　円）－Ⓓ+Ⓔ+Ⓕ（　　　　　　　　　　　　　　円）

＝（　　　　　　　　　　　　　　　円）