

上市町長 宛て

事業者	所在地（住所） 〒
	フリガナ
	名 称
代表者	役職
	フリガナ
	氏 名 印
電話	

上市町緊急事業者支援給付金申請書兼請求書

次のとおり、上市町緊急事業者支援給付金の支給を受けたいので、上市町緊急事業者支援給付金事業実施要綱第6条の規定により、次のとおり申請します。

1 給付金申請額 100,000 円

2 売上減少の理由（□に✓を入れてください。複数選択可）

- 飲食店等の時間短縮営業の影響により、取引量又は受注数が減少したため。
- 外出自粛要請の影響により、来客数又は受注数が減少したため。
- 事業関係者の新型コロナウイルス感染症の感染又は濃厚接触により、休業又は業務縮小を行ったため。
- 新型コロナウイルス感染症の影響により取引先が減産等を行ったため。
- その他令和3年8月又は9月の売上減少について新型コロナウイルス感染症の影響を受けたため。

【理由を記載： 】

3 町内事業所の形態（□に✓を入れてください。各項目1つを選択）

ア 法人又は個人事業主	<input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人事業主
イ 本店又は本社所在地 （個人事業主の場合は店舗などの事業所の所在地）	<input type="checkbox"/> 上市町内 <input type="checkbox"/> 上市町外（町内事業所の住所を記載） 【住所：上市町 】

4 売上減少率等【様式第2号から転記】

	町内事業所分	町外本店分
①令和3年8月又は9月の売上	円	円
②令和元年又は令和2年の同月売上	円	円
売上減少率 (②-①) ÷ ② × 100	%	%

※町外に本店及び本社がある場合は、その売上を記載すること。

5 振込先口座内容

振込先		銀行・信用金庫・組合 農協・漁協		本店・支店・出張所 本所・支所
	預金種別	普通 ・ 当座		
	口座番号			
	口座名義（フリガナ）			

6 誓約書

上市町緊急事業者支援給付金の支給に関して、次のとおり誓約します。

- ・ 給付金の申請に係る売上減少は、新型コロナウイルス感染症の県内感染拡大を受け、県の警戒レベルが「ステージ3」に移行したことなど新型コロナウイルス感染症の影響により発生したものであり、感染症以外の要因によるものではありません。
- ・ 給付金の申請書及び添付書類に記載した内容に偽りはありません。
- ・ 申請書の提出をした日現在において、給付金の交付を受ける施設で事業を実施し、かつ、当該施設で事業継続する意思があります。
- ・ 県又は各関係団体が作成した新型コロナウイルス感染症対策拡大防止のガイドライン等を遵守します。
- ・ 上市町暴力団排除条例（平成24年上市町条例第1号）第2条第1号に規定する暴力団若しくは同条第2号に規定する暴力団員又はこれらのものと密接な関係を有する者ではありません。
- ・ 風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律（昭和23年法律第122号）第2条第5項から第10項及び第13条第2号に規定する営業する者ではありません。
- ・ 国又は法人税法（昭和40年法律第34号）第2条第5号に規定する公共法人ではありません。
- ・ 政治的活動又は宗教的活動に係る事業を行う者ではありません。
- ・ 上市町の公の施設に係る指定管理者ではありません。
- ・ 上市町からの申請内容、検査、報告及び是正のための依頼・措置の求めがあった場合は、これに応じます。
- ・ 給付金の支給後、申請要件に該当しない事実や不正等が発覚した場合は、町長が定める納期までに当該給付金を返還します。
- ・ 申請要件の確認のため、給付金の申請情報等に関して、関係機関に照会することについて同意します。

事業者 名称

代表者 役職
氏名

※氏名は法人の代表者又は個人事業主が自署又は記名押印
してください。

7 添付書類（□に✓を入れてください）

<input type="checkbox"/>	売上減少率算定書（様式第2号）
<input type="checkbox"/>	令和3年8月又は9月の売上に係る「売上台帳」の写し
<input type="checkbox"/>	比較する年分の売上について月ごとに確認できる書類 （例）比較する年分の「法人事業概況説明書」、「所得税青色申告決算書」、「売上台帳」等の写し
<input type="checkbox"/>	町内で営業活動を行っていることが分かる書類（□のいずれかに✓） □<法人>直近の確定申告書別表一又は履歴事項全部証明書の写し □<個人事業者>直近の確定申告書第一表又は住民税申告書の写し □令和2年度国で実施した持続化給付金の給付通知書の写し（本店又は本社が上市町内にある場合のみ）
<input type="checkbox"/>	振込先口座が分かる通帳の写し
<input type="checkbox"/>	<個人事業主のみ>本人確認書類の写し

添付書類 貼り付け用紙①

振込口座がわかる通帳の写し

のりしろ

通帳表紙裏面（口座番号・口座名義が書かれた部分）の写し

※振込先の口座は申請事業者ご本人の口座に限ります。

（法人の場合は当該法人の口座に限ります。）

※様式1の口座と同じものに限ります。

※通帳の振込口座情報が記載されているページの見開きコピーを貼付してください。

（下記参照）

（銀行通帳の例）

口座名義（カナ）	
銀行コード ○○○○	預金種類 ○○
店番 ○○○○	口座番号 ○○○○○○○○
○○銀行	
○○支店	

（ゆうちょ銀行の例）

記号 11960 番号 1234561	
おなまえ（カナ氏名）	
住所 〒○○○-○○○	
富山県○○市○○…	
【店名】 一二三（読み イチニサン）	
【店番】 123	【預金種目】 普通貯金
【口座番号】 0123456	

本人確認書類の写し ※個人事業主の場合のみ

のりしろ

下記のうち、いずれかの写し（コピー）を添付してください。

- ・運転免許証（返納している場合は、運転経歴証明証で代替可能）
- ・パスポート
- ・マイナンバーカード

※上記がない場合、次の①及び②からそれぞれ1点（計2点）

- ① 健康保険証、介護保険証、年金手帳
- ② 住民票、公共料金（電気・水道）の領収書、国税・地方税の領収書

例：①健康保険証の写し + ②住民票の写し