

西伊豆町事業継続支援金給付申請書

年 月 日

西伊豆町長 様

申請者 所在地
名称
代表者名
電話番号

私は、今般の新型コロナウイルス感染症の拡大により、下記及び裏面のとおりに売上高が減少し、経営に大きな影響を受けております。つきましては、西伊豆町事業継続支援金給付要綱第5条の規定に基づき、事業継続支援金の給付について申請します。

1 事業者情報（申請日時点の情報を記入）

事業所の所在地 〒 -	
店舗名	
本申請の担当者	部署・氏名： 電話番号：

2 前年同月売上高（10万円以上であること）・売上減少率（20%以上であること） 小数点以下切捨

①令和2・3年 月売上 ※1	A：	円
②前年（令和元・2年）同月売上高 ※2	B：	円≧100,000円
③売上減少額（B-A）	C：	円
④売上減少比率 $C \div B \times 100$		%≧20%以上

- ※1 令和2年6月1日から令和3年1月31日までの任意の1か月を対象とし、その月の売上高をAに記入してください。ただし、前年同月の売上高が10万円以上ある月に限ります。
- ※2 個人事業者で青色申告の場合は実際の売上高を、白色申告の場合は申告のもととなる収入金額及び必要経費等を記録している帳簿などから記入してください。事業期間が短い場合は、①の月を含む連続する3ヶ月の売上高平均額をBに記入してください。

3 交付申請額 300,000円

4 振込口座（申請者名義のもの）

金融機関	銀行 農協 信漁連	口	フリガナ	
			名義人	
	本店 支店 本所 支所 出張所	座	種別	1 普通 2 当座
			口座番号	

【誓約・同意事項】

- 本申請時点で継続して事業を行っており、今後も事業を継続する意思のもと、本申請をします。
- 本申請にあたり、申請内容及び添付書類に虚偽がないことを誓約します。
- 事業継続支援金の給付を受けた後、給付要件に該当しないことが判明した場合には、支援金を返還することに同意します。
- 申請期限までに申請書の不備が解消できない場合は、申請を取り下げたものとみなされることに同意します。
- 本申請の対象者要件審査のため、西伊豆町が私の税情報等の確認を行うことや必要な資料を他の行政機関等に求めることに同意します。

私は、上記「誓約・同意事項」に誓約・同意します。 代表者署名

裏面もご確認・ご記入願います。

影響事由記入欄（必ずご記入ください）

新型コロナウイルス感染症の拡大により、具体的にどのような影響があったのか記入してください。

・
・
・
・

添付書類チェックシート

各書類の説明をご確認のうえ、不足がないようご注意ください。

売上減少率が確認できる書類の写し

【法人の場合】 下記の①及び②の書類が必要です。

①前事業年度の法人税確定申告書別表一（注）及び法人事業概況説明書（両面）

②対象月（令和2年6月から令和3年1月までの任意の月）の売上台帳、又は当該選択月を含む連続する3ヶ月の売上台帳

【個人事業者の場合】 申告区分に応じて下記の①又は②、加えて③の書類が必要です。

①青色申告の場合…令和元年分の確定申告書B第一表（注）、

及び 所得税青色申告決算書（1, 2ページ目）

②白色申告の場合…令和元年分の確定申告書B第一表（注）、

及び ③の前年（令和元年）同月の売上高がわかる帳簿の写し

③対象月（令和2年6月から令和3年1月までの任意の月）の売上台帳、又は当該選択月を含む連続する3ヶ月の売上台帳

（注）必ず申告済のもの（以下のいずれか）をご用意ください。

・「收受日付印」が押印（受付日時が印字）されている確定申告書の控え

・e-Taxの場合は、税務署で申告した「電子申告日時」が印字された確定申告書の控え 又は 自宅等で申告した確定申告書の控えに「受信通知（所得額の記載あり）」を添付したもの

※事業継続期間が短く、前年同月比較ができない場合は、追加で次のものがが必要です。

①法人：履歴事項全部証明書

②個人：開業届 または、営業開始日の分かる書類

暴力団排除誓約書（様式第2号）

・・・・・・・・・・上記に加えて、個人事業者の場合は、以下も必要です・・・・・・・・・・

本人確認書類の写し（マイナンバーカードや運転免許証、健康保険証の写し等）