

滝川市事業者応援給付金給付申請書（請求書）

令和 年 月 日

滝川市長 様

申請者 郵便番号：
(請求者) 所在地又は住所：
法人名又は屋号：
代表者職名・氏名：
電話番号：

印

滝川市事業者応援給付金給付規則第2条の規定により、給付金の給付を受けたいので、下記のとおり申請及び請求します。

申請（請求）額	金 100,000 円
---------	-------------

《滝川市内の事業所情報》 申請者に同じ

所在地	滝川市
事業所名	

《申請区分》 該当する以下のいずれかの区分に、○をしてください。

区分	該当	給付区分の概要	備考
A	<input type="checkbox"/>	平成30年12月31日以前に開業（設立）した事業者のうち、令和2年1月以降の事業収入において、前年同月比で30%以上50%未満減少した月がある。 (対象月： 月)	他の給付要件もあるため、別添「給付金のお知らせ」の「給付対象者」、「事業者別の給付要件」を参照し、選択願います。
B	<input type="checkbox"/>	平成30年12月31日以前に開業（設立）した事業者で、季節性収入等により月あたりの収入変動が大きい事業者のうち、令和2年1月以降の事業収入において、連続した3か月の合計が前年同一期間比で30%以上50%未満減少した期間がある。 (対象期間： 月～ 月)	
C	<input type="checkbox"/>	平成31年1月から令和元年12月までの間に開業（設立）した事業者のうち、令和2年1月以降の事業収入において、令和元年の年間事業収入から算出する月平均と比較して、30%以上50%未満減少した月がある。 (対象月： 月)	
D	<input type="checkbox"/>	令和2年1月以降に開業（設立）した事業者のうち、令和2年1月以降の事業収入において、任意の1か月とその1か月を含む3か月平均を比較して、30%以上減少する。 (任意の1か月： 月) (3か月： 月～ 月)	

《給付金振込先》 給付金の申請者と同一名義の口座を記入してください。

金融機関名	支店名	分類	口座番号	口座名義(カナ)
<input type="checkbox"/>		普通 当座		
<input type="checkbox"/>	ゆうちょ銀行	記号 番号	の	

誓約書 兼 同意書

滝川市事業者応援給付金の給付申請に当たって、次のとおり誓約し、同意します。

- 1 給付要件を満たしており、本申請書の記載事項や関係書類の内容に虚偽がないこと。
- 2 給付金の受給後も市内で事業を継続する意思があること。
- 3 偽りその他不正の手段により給付金の給付を受けたとき、又は給付金の受給後に給付要件に該当しないことが判明したときは、給付金を市に返還すること。
- 4 給付金の給付事務の適正な執行を図るために必要があるとき、当該給付金の給付に関し必要な報告をし、又は調査に応じること。
- 5 代表者、役員又は使用人その他の従業員が、滝川市暴力団の排除の推進に関する条例第2条第1号に規定する暴力団、同条第2号に規定する暴力団員又は同条第4号に規定する暴力団関係事業者ではないこと。
- 6 申請書類に記載された情報について、公的機関(税務当局等)の求めに応じて提供すること。

令和 年 月 日

所在地又は住所 :

法人名又は屋号 :

代表者職名・氏名 :

印

《申請提出書類確認票》

法人事業者	個人事業者
<input type="checkbox"/> 滝川市事業者応援給付金給付申請書(請求書)	<input type="checkbox"/> 滝川市事業者応援給付金給付申請書(請求書)
<input type="checkbox"/> 令和2年の全ての月別売上げがわかる書類(売上台帳等)	<input type="checkbox"/> 令和2年の全ての月別売上げがわかる書類(売上台帳等)
<input type="checkbox"/> 令和元年の比較する月を含む年度の確定申告書別表1の控え及び法人事業概況説明書	<input type="checkbox"/> 令和元年分確定申告書第1表の控え
<input type="checkbox"/> 履歴事項全部証明書の写し(発行日から3か月以内のもの)	<input type="checkbox"/> 青色申告決算書の控え(白色申告者を除く)
<input type="checkbox"/> 滝川市内にて事業を営んでいることがわかるもの(履歴事項全部証明書で確認できるときは省略可)	<input type="checkbox"/> 滝川市内にて事業を営んでいることがわかるもの(市内在住者は省略可)
<input type="checkbox"/> 法人名義の振込先口座の通帳の写し	<input type="checkbox"/> 申請者本人名義の振込先口座の通帳の写し
	<input type="checkbox"/> 本人確認書類の写し

※ 上記記載の資料等がないときは、滝川市事業者応援給付金事務局(0125-28-8044)までお問い合わせください。