様式第７号（第5条関係）

　　年　　月　　日

小国町長　　様

住　　所：

氏　　名：　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号：

小国町町内事業者支援給付金給付申請書

　小国町町内事業者支援給付金の給付を受けたいので、小国町新型コロナウイルス感染症対応経済対策給付金給付要綱第5条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 商号・屋号 |  |
| 店舗所在地 | 小国町大字 |
| 売上高減少率（※） | Ａ：前年度・前々年度同月の売上高＊　　　　　　　　円  Ｂ：今年度の任意１ヶ月売上高　　　　　　　　円  Ｃ：減少率　　　　　％　　[Ｃ＝（Ａ－Ｂ）／Ａ]  ＊業歴3ヶ月以上1年1ヶ月未満の事業者は、  Ａの欄に事業開始後の月平均売上高を記入して下さい。 |
| 添付書類 | □ 月別の売上高が確認できる書類（※）  □ 誓約書  □ 請求書  □ その他 |
| （令和２年以降、小国町より受けた給付金・セーフティネット認定）  □家賃支援給付金　　　　　□事業継続支援給付金  □セーフティネット保証４号　　　□危機関連保証 |

（※）ただし、既に家賃支援・事業継続支援給付金を受給している事業者又は令和２年以降、小国町よりセーフティネット保証４号・危機関連保証の認定を受けた事業者は、売上高減少率の記入と月別の売上高が確認できる書類の提出は不要です。