

江差町事業継続支援緊急給付金交付申請書

令和 3 年 月 日

江差町長 様

（申請者）

事 業 者 種 別	☐ 法人 ☐ 個人事業主
業 種	(大分類)
	(中分類)
住所又は所在地	
法 人 名 又 は 屋 号 ・ 店 舗 名	
代 表 者 氏 名	⑧
連絡先電話番号	
連 絡 担 当 者	

江差町事業継続支援緊急給付金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

1 給付金交付申請額 円

2 給付金振込先口座

金融機関名		店名	
銀行 信用金庫		本店 支店	
種別	口座番号	(フリガナ)	
		口座名義	
1 普通			
2 当座			

（裏面に続きます）

[交付要件申告欄]

1 基準事業収入（令和3年1月以降に開業（法人設立）した場合は記載不要）

基準事業収入 (年 月～ 年 月)
円

基準事業収入が60万円
以上の場合は2へ

令和2年に開業又は法人設立した事業者で年間事業収入が60万円未満の場合

[第4条第1項関係]

開業（法人設立）年月： 年 月

令和2年の 事業収入	開業後 月数(※1)		開業特例年間事業収入 (※2)
円	÷	× 12	= 円

※1 開業後月数は開業月を含む月数を記載

※2 開業特例年間事業収入は円単位未満を切捨てして記載

2 事業収入の減少率

A 対象期間の事業収入 (令和3年 月～ 月)	B 前年または前々年 同期の事業収入(※3) (年 月～ 月)	C 減少率 (※4) $(1 - (A/B)) \times 100$							
円	円	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>.</td><td></td><td>%</td></tr></table>					.		%
				.		%			

※3 **B**前年または前々年同期の事業収入は、令和2年6月以降に開業（法人設立）し、事業収入を前年または前々年同期と比較することができない場合は、開業月の事業収入×3を記載 [第5条第1項関係]

※4 **C**減少率は小数点以下第一位未満を切り捨てして記載

基準年の事業収入が確認できない場合の算定

[第5条第2項関係]

基準年の事業収入 (年 月～ 年 月)		B' みなしの前年または前々年の同期の事業収入 (上記 B に転記)
円	÷ 12 × 3	円

[交付要件確認欄]（専門家記載欄）

上記申告内容について、相違ないことを証明します。

【 ☐ 商工会 ☐ 税理士（法人含む） ☐ 公認会計士（法人含む） ☐ その他（ ） 】

事業所名

氏名

印