

令和3年〇〇月〇〇日

美浜町長 様

美浜町飲食業緊急応援給付金交付要綱第4条の規定により、関係書類を添えて申請（請求）します。なお、下記に記載した事項及び添付書類については事実と相違ありません。

また、この申請の審査に関して、美浜町が私（法人）の住民登録状況や町税の納付状況等を確認することに同意するとともに、次のとおり誓約します。

- （1）本申請日以降においても、事業を継続する意思を有しています。
- （2）自己又は自社の役員、使用人等は、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条に規定する暴力団若しくは暴力団員又は暴力団員と密接な関係を有する者ではありません。
- （3）申請に対する虚偽が発覚した場合は、支給された緊急応援給付金の返還等、美浜町の指示に従います。
- （4）町税等は完納しています。

1. 申請者

申請者区分	<input checked="" type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人事業者	印鑑（シャチハタ不可）	
所在地（住所）	美浜町〇〇123-4 ※法人は本社の住所、個人事業者は代表者の住所を記載		
法人名（屋号）	〇〇株式会社 (〇〇商店)		
代表者 職氏名	代表取締役〇〇〇〇 (〇〇〇〇)	業種	〇〇業
電話番号	123-45-6789	生年月日	〇〇11年11月11日

2. 緊急応援給付金申請額〔請求額〕

申請額（請求額）	<u>300,000円</u> （千円未満切捨） ※上限30万円
----------	-------------------------------------

3. 振込先〔申請者と同一名義（法人の場合は、法人名義）の口座をご記入下さい〕

金融機関名	〇〇銀行						
支店名	〇〇支店	支店コード	1	2	3		
口座種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 ・ 当座	口座番号（左詰め）	4	5	6	7	8
口座名義	(フリガナ) マルマルカブシカイヤ (マルマルマル)						
	〇〇株式会社 (〇〇〇〇)						

※ゆうちょ銀行を選択される場合は、「店名・預金種目・口座番号（通帳見開き下部に記載）」をご記入下さい。

4. 添付書類

- 食品営業許可証（飲食店営業又は喫茶店営業）の写し
- 対象月の売上高の合計が前年同月の合計と比べて20%以上減少したことが確認できる書類 ※比較対象となる月の売上台帳等の写し（R1.12とR2.12、R2.1とR3.1）
- 通帳の写し（金融機関名や支店名、口座番号、口座名義が記載されているページ）

【裏面へ】

5. 月別売上高比較表

単位：円

前年同月売上高 A		売上高 B		減少額 C (A - B)	減少率 (C / A)
R 1. 1 2	1,000,000円	R 2. 1 2	800,000円	200,000円	20.0%
R 2. 1	1,000,000円	R 3. 1	800,000円	200,000円	20.0%
合 計	2,000,000円	合 計	1,600,000円	400,000円	20.0%

※令和2年12月及び令和3年1月の売上高の合計が、前年同月における売上高の合計と比べて20%以上減少している場合が、この「飲食業緊急応援給付金」の対象となります。

※減少額の合計が300,000円以上である場合、給付金の額は300,000円となります。減少額の合計が300,000円未満である場合の給付金は、その額の千円未満の端数を切り捨てた額となります。

※確認欄

申請権者	住民登録	税納付
------	------	-----