

事業者特別支援金 申請書及び誓約書

当別町長 様

事業者特別支援金の支給を受けたいので次のとおり申請します。

		年 月 日		
所在地	〒			
申請事業者名 (法人名または 個人事業者名)	フリガナ			
	法人名又は 店舗名			
	代表者 職氏名	⑩		
※代表者本人が署名した場合は、押印不要です。				
業 種			事業開始年月日 (法人は設立日) 年 月 日	
申請者の種別 (いずれか選択)	<input type="checkbox"/>	法人	法人番号	
		事業者	資本金の額	円
			常時使用する 従業員数	人
			担当者氏名	
	<input type="checkbox"/>	個人	個人事業者 の自宅住所 (上記所在地 と異なる場合)	〒
		事業者	生年月日 (西暦)	年 月 日
連絡先	電話番号		携帯電話	

【売上高の減少率（20%以上である場合に対象）】

※感染防止対策協力支援金または大規模施設感染防止対策等支援金を受給している方は対象となりません。

令和3年4月～9月の任意の1ヶ月の売上高（A）	円
前年または前々年におけるAと同月の1ヶ月の売上高（B）	円
売上高の減少率 $[(B - A) \div B] \times 100$	%

※裏面の「口座情報」及び「誓約書」についても必ず記載してください。

【口座振替の申し出】

当別町から支払われる事業者特別支援金については、下記により口座振替払いとするよう申し出ます。

振 込 先 口 座	金融機関	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合	支店名	預金種目	口座番号（右詰めで記入）					
	フリガナ									
	口座名義人									

(注) ゆうちょ銀行の場合は「記号番号」を記入せず「支店名」「口座番号」をそれぞれの欄にご記入ください。

※ 必ず申請者名義の口座を指定してください。

誓 約 書

事業者特別支援金の申請にあたり、下記のとおり誓約します。

記

- 「感染防止対策協力支援金」及び「大規模施設感染防止対策等支援金」を受給していません。
- 町内に事業所を置く事業者で、支援金受領後も事業を継続する意思があります。
- 申請書類の内容は全て事実です。虚偽が判明した場合又は申請要件に該当しない状況となった場合は、支援金の返金に応じ、当別町が事業者名を公表することに同意します。
- 当別町が行う、関係書類の提出指導、事情聴取、立ち入り検査等の調査に応じます。
- 支援金支給の審査のため、当別町が必要な税務情報等の公簿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。
- 申請者（代表者）、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員等は、当別町暴力団排除の推進に関する条例（平成27年条例第15号）第2条第1号第2号に規定する暴力団及び暴力団員ではありません。
- 申請書類に記載された情報は、国、北海道等が実施する給付金の重複確認等、必要に応じて公的機関（国、北海道、税務当局等）へ提供することに同意します。

【署名欄】

年 月 日

住 所

名 称

(法人名・屋号)

代 表 者 氏 名

※必ず自署すること