様式第１号（第７条関係）

　　年　　月　　日

坂祝町商工会長　様

　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連 絡 先

坂祝町経営継続給付金給付申請書

　坂祝町経営継続給付金給付要綱第７条の規定により、下記のとおり給付金の給付を受けたく、関係書類を添えて申請します。

　虚偽の申請その他の不正な手段により給付金の給付を受けたことが明らかになった場合は、交付決定の取消しに応じ、全額返還します。

記

給付金給付申請額　　　　　　　　　　円

|  |
| --- |
| 対象月に〇を御記入ください　　　６月　７月　８月　９月　１０月　１１月　１２月 |
| 該当する方にチェックを御記入ください　　　☐商工会員　　　　☐商工非会員 |
| 令和３年１２月まで事業を継続する　　　　　☐はい　　　　　　☐いいえ |

※平成３１年１月から令和元年１２月までの売上高が分かる書類を添付すること。

※令和２年６月から同年１２月までの売上げの月額が分かる書類

※給付金を振り込むための口座番号の写しを添付すること。

※商工会員以外にあっては、確定申告書の写し等、営業活動を行っていることを証する書類を添付すること。

振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 支店名 |  |
| 種別 |  | 口座番号 |  |
| カナ口座名義 |  |

様式第２号（第８条関係）

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　坂祝町商工会長　　　　　　　　　㊞

坂祝町経営継続給付金給付決定通知書

　　　年　　　月　　　日付けで申請のあった坂祝町経営継続給付金について、下記のとおり給付決定しましたので通知します。

記

　　　　　　　　　　　　　　　　円