

白川町持続化給付金交付申請書

年 月 日

(あて先)白川町長

申請者: 〒509-1105 白川町河岐715
住所(所在地): 白川町河岐715
名称: 株式会社 白川観光企画
代表取締役: 白川太郎
連絡先電話番号: 0574-72-1311

記入例

白川町持続化給付金の交付について、別添の誓約書に同意した上で、下記のとおり申請し記

1 申請者情報

Table with 3 columns: 申請者区分, 法人番号(法人の場合のみ), 事業開始年月日. Includes checkboxes for 法人 and 個人事業主.

2 売上の減少率

Table with columns: 売上げ金額 (令和元年A, 令和2年B, 令和3年C), 令和元年比 (売上減少額A-C, 減), 令和2年比 (売上減少額B-C, 減少率), 判定, 他申請. Includes handwritten notes about application criteria.

3 申請額

Table with columns: 申請対象額 (法人, 個人), 申請額, 申請対象額 (法人, 個人), 申請額, 4月から9月の申請額合計(D).

給付上限額

Table with 2 columns: (E) 法人, (E) 個人事業主. Values: 300,000円, 150,000円.

Table with 1 column: (D)と(E)の小さい方の額. Value: 300,000円.

5 給付金の振込先(申請者名義のもの)

Form for bank transfer details including 金融機関名, 白川, 振込先, 預金種別, 口座名義人, and 株式会社白川観光企画.

※ゆうちょ銀行の場合は、支店名欄に店番号、口座番号欄を右詰でご記入ください。
※申請者名義の通帳の写し(上記の情報が記載されたページ)を添付してください。

令和元年比が県の売上減

7月分は県の売上減少等支援金の申請対象月ではないため20%以上50未満

比較して額の少ない方

裏面に続きます