

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) 〒 -  
 住所(所在地) 白川町  
 名称  
 (法人名又は屋号)  
 代表者職・氏名  
 連絡先電話番号 法人の場合:担当者名

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ます。

記

1 申請者情報

申請者区分	法人番号(法人の場合のみ)	事業開始年月日
<input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人事業主		

2 売上の減少率

① 対象月の売上 ( 年 月)	② 前年同月の売上高 ( 年 月)	③ 減少率 (1 - ① / ②) × 100
円	円	%

※事業開始年月日が2019年の場合、②の額は2019年の月の平均売上高でも可。  
 ※③には小数点以下第一位までの数字を記入してください。

※30%以上50%未満が対象

3 給付上限額

④ 法人	300,000円	④ 個人事業主	200,000円
------	----------	---------	----------

4 給付額

⑤ ⑥の月を含む年間総売上高	⑥ ⑤ × 12か月	⑦ 減少見込額 ⑤ - ⑥
円	円	円

※事業開始年月日が2019年の場合で、  
 ⑥の額に2019年の月の平均売上高を記入した場合は、  
 ⑤には(⑥ × 12か月)の額を記入してください。

⑧ 給付額	
④と⑦の小さい方の額	
	円

5 給付金の振込先(申請者名義のもの)

金融機関名	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信金 <input type="checkbox"/> 信組 <input type="checkbox"/> 農協	<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所 <input type="checkbox"/> 支所	預金種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
金融機関コード	店番号	口座番号		
口座名義人	※か欄は、姓と名の間スペース、濁点「・」、半濁点「゜」は1文字で記入してください。			
	か			
	名義			

※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。