

羽村市長 並 木 心 あて

申請者

本店所在地または住所

法人名または屋号

代表者氏名

電話番号

印

羽村市事業継続助成金交付申請書兼請求書

羽村市事業継続助成金交付要綱第5条の規定に基づき、下記のとおり申請及び請求します。

記

1 事業者概要

| | | | | |
|--------------------------------|------|--------|--------|-------|
| 事業者区分 | 主な業種 | 市内従業者数 | 市内開業年月 | 資本金等額 |
| <input type="checkbox"/> 個人事業主 | | 人 | 年 月 | 万円 |
| <input type="checkbox"/> 法人 | | | | |

2 市内事業所所在地 羽村市

3 助成金交付申請額 及び 請求額 金 円

4 売上高の減少率 または 融資の内容

| | | |
|----------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| 対象月の売上高 | 前年同月の売上高 | 減少率 |
| 令和2年 月 | 年 月 | $(B-A)/B \times 100$ |
| <input type="text" value="A"/> 円 | <input type="text" value="B"/> 円 | <input type="text" value="C"/> . % |

※ の減少率は、小数点第2位以下切り捨ての数字を記入すること。

※開業時期による理由等により前年との比較が適当でない特段の事情がある場合は、 には令和2年1月から3月までの平均売上高を記入すること。

| | | | |
|----------|---------|------|------|
| 融資契約年月日 | 融資金融機関名 | 融資金額 | 償還期間 |
| 令和2年 月 日 | | 円 | か月 |

5 振込先口座

| | | | | | | | | | | |
|-------|-----------|------|-----|--|--|--|--|--|--|--|
| 金融機関名 | | | 支店名 | | | | | | | |
| 口座種別 | 普通・当座・() | 口座番号 | | | | | | | | |
| 口座名義 | フリガナ | | | | | | | | | |
| | 名義 | | | | | | | | | |

誓 約 書 及 び 同 意 書

羽村市事業継続助成金の申請にあたり、次のとおり誓約します。

- 1 申請日時点において、国の持続化給付金を受けていません。
なお、今後持続化給付金を受けた場合は、助成金を全額返金します。
- 2 今後も羽村市内において事業を継続する意思があります。
- 3 暴力団等の反社会勢力との関係を有する者はありません。
- 4 破産、会社更生、民事再生、特別清算その他倒産等に関する法律のいずれかに係る手続きの申し立てを行っていません。
- 5 申請書に記載した事項及び添付資料について、虚偽はありません。
なお、申請内容に虚偽や不正があった場合は、助成金を全額返金します。

また、羽村市事業継続助成金の申請にあたり、市税の納税状況について、調査、照会、閲覧することを同意します。

令和 年 月 日

本店所在地または住所

法人名または屋号

代表者氏名 _____ 印