

第3回岩沼市事業継続応援給付金交付申請書

岩沼市長 菊地啓夫 殿

申請者： 所在地(住所) 〒

事業者名称

代表者(役職名)
(氏名)

第3回岩沼市事業継続応援給付金の交付を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

交付申請額		金		0,000円			
法人番号		業種		従業員数	人	資本金/ 出資金	円
担当者	氏名						
	連絡先	電話番号：					

対象事業所の情報(右上の申請者と同じ場合、記入は不要です、足りない場合はコピーしてお使いください)

	事業所の名称	事業所の所在地
1		岩沼市
2		
3		

【添付書類】 ※提出前にご確認の上、□にチェックをお願いします。

- 請求書 (市指定様式)
- 誓約書 (市指定様式)
- 売上額の減少率および給付額の計算様式 (市指定様式)
- 別紙1 (通常様式) または 別紙2 (創業特例様式)
- 令和元年分または令和2年分の確定申告書 (または市民税・県民税申告書) のコピー
- 申告書に添付した月別売上額が記載されているもののコピー
- 売上額の減少要件の根拠となる書類 (試算表や帳簿等) のコピー
- 振込口座の通帳のコピー (表紙と口座名義人のフリガナがわかる部分それぞれ1枚)
- 本人確認書類
- 法人の場合…履歴事項全部証明書
 個人事業者の場合…写真付き本人確認書類(運転免許証等)

【対象者のみ (創業特例)】

- 開業届など起業時期が分かる書類のコピー

**次について希望される方は、下の□にチェックを記入してください。
その場合、上の「振込口座の通帳のコピー」の提出は不要になります。**

- 過去に岩沼市独自の経済対策 [拡大防止協力金、事業継続応援給付金、第2波・新しい生活様式への対策金、小規模事業者応援給付金] などの申請時に提出した口座への振込を希望します。