

岩沼市事業継続応援給付金申請書

令和2年 ●月 ●日

岩沼市長 菊地啓夫 殿

記入例

所在地 (住所) 〒 989-●●●●

事業者 ●●県●●市●●●●●●

名称 ●●●●●●●●株式会社

代表者 役職 代表取締役
氏名 岩沼 ●●



スタンプ不可・請求書と同じもの

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

記

該当する□に ☑をしてください	<input checked="" type="checkbox"/> 応援給付金	金100,000円
	<input type="checkbox"/> 家賃[加算]	金100,000円
	<input checked="" type="checkbox"/> 協力金非該当[加算]	金100,000円
申請金額		合計 200,000円

従業員数 ●●●●人	法人のみ 法人番号 ●●●●	法人のみ 資本金/出資金 ●●●●千円
担当者	氏名 ●● ●●	連絡先 電話番号(携帯電話など) : 0●●0-1234-●●●●

○添付書類

- 別紙「岩沼市事業継続応援給付金に係る売上額の減少率計算様式」
 - 前年同月比で売上額が50%以上または2ヶ月連続で20%以上減少したことがわかる書類(売上表、試算表、損益計算書、帳簿等 ※手書き可)の写し
 - 本人確認書類 (中小企業・小規模事業者であることがわかる書類を含む)
 - [家賃加算の場合]事業所等の賃貸借契約書 (契約者がわかる箇所) の写し
 - [協力金非該当加算の場合]県の協力金の対象外であることがわかる書類
- ※県の協力金と非該当加算を重複して給付を受けた場合は、非該当加算分を返還していただくことになります。

対象事業所の情報

	事業所の名称	事業所の所在地
1	●●●屋	宮城県岩沼市●●●●●●●●●●
2	●●●事業所	宮城県岩沼市●●●●●●●●●●
3	●●●店	宮城県岩沼市●●●●●●●●●●
4		
5		