

上田市売上減少事業者支援給付金 申請書 兼 口座振替依頼書

令和 年 月 日

(申請先) 上田市長

私は、上田市売上減少事業者支援給付金（申請金額：100,000円）の支給を受けたいので、次のとおり申請します。また、本申請書の誓約事項を遵守します。

(申請者の基本情報) ※法人は、「法人番号」及び「法人名」をご記入ください。

法人番号												業種	
法人名													
申請者 ※法人は 代表者名	印 (法人は代表者印)												
屋号・店名											従業員数		人
住所/ 本店所在地	〒												
主な市内店 舗等所在地	〒										店舗・会社 の電話番号		

※携帯電話など日中連絡が取れる連絡先 (E-mailがある場合、必ずご記入ください。)

電話番号	
Email	@

(振込口座情報)

金融機関名		支店名		預金種別		口座名義 (漢字)			
金融機関コード*	支店コード*	口座番号*				口座名義 (カナ)			

※ゆうちょ銀行は、金融機関コード [9900]、支店コード (店番)、口座番号 (7桁) は通帳見開き下段を参照。

(売上減少率) >> 様式2 下表□2020年の3カ月平均売上の減少率計算表から転記

(A)	(B)	(C)	(D)
2019年__~__月の 平均売上額	2020年__~__月の 平均売上額	減少額 (A-B)	減少率 (C/A×100)
円	円	円	%

※2019年11月以降に創業された方は、A欄に2019年12月、2020年1月、2月の平均売上を記入し計算してください。

誓約書

誓約事項

- ① 住所・法人の登記所在地が上田市にあり、かつ市内に主な事業所を有する個人事業主、法人で、今後も事業継続の意思があります。
- ② 2020年の任意の連続する3カ月間の平均売上が前年同期比で30%以上50%未満減少しています。
※2019年11月以降に創業された方は、2019年12月、2020年1月、2月の平均売上と比較して判断（2020年1月以降創業された方は対象外です。）
- ③ 2020年1月から直近月のうち、2019年中の売上状況と比較して国の持続化給付金の支給要件（50%以上減）を満たす月はひと月もありません。
- ④ 国の持続化給付金の申請をしていません。また、申請月以降の売上状況により持続化給付金を受給した場合には、市長へ報告し、本給付金（10万円）を市へ返還します。
- ⑤ 上田市から検査・報告・是正のための措置の求めがあった場合は、これに応じます。
- ⑥ 申請書類に記載された情報を税務情報として使用することに同意します。
- ⑦ 上田市から法人税申告書、令和2年分の確定申告書類等の求めがあった場合は、これに応じます。
- ⑧ 上田市暴力団排除条例第2条に規定する暴力団又は暴力団員に該当せず、かつ、将来にわたっても該当しません。
また、暴力団員が役員ではなく、暴力団と密接な関係を有しておらず、かつ、将来にわたっても該当しません。
- ⑨ 虚偽が判明した場合は、本支援給付金の返還に応じます。

上記の内容を確認し、全ての事項について同意します。

令和 年 月 日

法人名 :

氏名・代表者名 :

印

※法人は代表者印を押印してください。

【添付必要書類チェックリスト】□にチェック（☑）を入れて添付資料と共に提出

※全て「写し」で可

（法人）

□1 法人事業概況説明書（直近事業年度）

※ 説明書の[18]月別の売上高等の状況の記載があるもの

※ 2019年の月別の売上高がわかるもの。（決算期により2期分必要な場合あり）

□2 法人登記簿謄本（登記事項証明書）

□3 試算表・帳簿等 2020年1月から直近月までの月別売上額が分かるもの

（個人事業主）

□1 2019年分確定申告書第1表または市県民税申告書

□2 青色申告の場合

青色申告決算書（2019年分の月別売上額の記載があるもの）

白色申告・市県民税申告の場合

帳簿書類等（2019年分の月別売上額の記載があるもの）

□3 本人確認書類（運転免許書、健康保険証、住民票のうちいずれか一つ）

□4 試算表・帳簿等 2020年1月から直近月の月別売上（収入）額が分かるもの

（法人・個人事業主共通）

□1 上田市売上減少事業者支援給付金 計算書【様式2】

□2 振込先口座と口座名義が分かる通帳等の写し（見開きページ）

□3 営業許可証等の写し（営業許可等の必要な業種のみ）