

様式第2号（第5条関係）

頑張れ！ごうど事業者応援金交付申請（請求書）及び宣誓書

神戸町第2期中小企業者（法人・個人事業者）売上減少支援給付金

年 月 日

神 戸 町 長 様

申請者（請求者）及び宣誓者
所在地

会社名（屋号）

代表者名

印

記入者氏名

（連絡先）

私は、新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響を受け売り上げが減少したため、頑張れ！ごうど事業者応援金を申請し請求します。申請するにあたり、次の事項に同意のうえ宣誓します。

- ①申請内容は事実に相違なく、要件を満たしています。虚偽が判明した場合には、給付金の返還等に応じます。
- ②町から書類に記載された情報の根拠資料の提出を求められた場合には、提供することに同意するとともに、根拠資料は5年間保管します。
- ③町から検査・報告・是正のための措置の求めがあった場合、これに応じます。
- ④受給資格の確認にあたり、公簿等で内容、及び町税等の納付状況の確認を行うことに同意します。
- ⑤営んでいる事業は法令に違反していません。また、公序良俗に反していません。
- ⑥暴力団、暴力団員等ではありません。

1. 給付金額（請求金額） _____ 円

（※法人：10万円 個人事業者：5万円）

（裏面も記入願います）

2. 事業収入の確認【個人事業者のみ、該当する方に○を付けてください。】

・主たる事業における令和元～3年のいずれかの年の事業収入が年間120万円以上ある。 ※全収入のうち、主な収入が事業収入（一時的なものを除く全ての収入のうち事業収入の占める割合が2分の1を超える）である。	はい	いいえ
---	----	-----

3. 営んでいる主な事業内容についてご記入ください。

○

4. 売上計算書

比較する期間※1	減少する前の年の売上【A】※2	減少した年の売上【B】※3	【C】※4
	平成 30年 令和 元年 令和 2年 令和 3年 該当する年に○を付けてください。	令和 3年 令和 4年 該当する年に○を付けてください。 【対象期間】 令和3年11月～令和4年11月	減少率
月 ～ 月の3か月間	円	円	%

※1・・・申請者が任意に指定した3か月間の「期間」を記入してください。

※2・・・【A】の欄には、減少する「1年前同期間」、「2年前同期間」、「3年前同期間」、いずれかの売上合計額を記載してください。

※3・・・【B】には、売上が減少した年の売上合計額を記載してください。

※4・・・20%以上が給付対象となります。

◆減少率の計算 $【C】 = (【A】 - 【B】) \div 【A】 \times 100$ 小数点第2位以下を切捨

5. 振込口座

振込先金融機関	銀行 本店 金庫 農協 支店
預金種目	(1) 普通 (2) 当座 (9) その他
口座番号	
フリガナ	
口座名義	

※法人の場合・・・法人名義の通帳 ※個人事業者の場合・・・申請者個人名義の通帳

◆法人の方は、この「申請書（請求書）及び宣誓書」の他に「履歴事項全部証明書（写し可）」、「売上が減少した事実が確認できる書類」を添付すること。