**竹富町がんばる事業者応援支援金事業申請書兼請求書**

申請日　令和３年　　月　　　日

竹富町長　様

下記の各事項に同意のうえ、申請します。

|  |
| --- |
| 1. 2019年以前から事業により事業収入を得ている竹富町内に所在する事業者です。

(2) 国の「持続化給付金」の給付要件を満たすことができなかった者です。(3) 新型コロナウイルス感染症に起因して、R2年の月の事業収入が前年同月比30％以上減少しております。(4) 偽り等により給付対象者及び受給対象者の要件に該当しないことが判明した場合には、給付された　　　 金額を全額返還致します(5) 代表者、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員等が沖縄県暴力団排除条例第2条第1号に規定する暴力団、同条第2号に規定する暴力団員に該当せず、また、上記の暴力団等が事実上参画していません。 |

1. 申請者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **フリガナ** |  | **所在地** |
| **代表者** | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | **〒****沖縄県八重山郡竹富町字** |
| **事業所名** |  |
| **電話番号** |  | **法　　人****個　　人** | **※1法人番号**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| **減少した収入月額(A)** | 年　　　　月　　　　　　　　　　円 | **(A)月の前年同月額(B)** | 　　　　年　　　　月　　　　　　　　　円 |
| **減少額(B-A)****(C)** |  　　　　 　　　　 　　 円 | **減少率****(C÷B)×100** | 　　　　　　　　　　　 　　　％ |
| **給付申請額※２****前年度年間収入―(A×12)** |  　　　 円 | ※1 法人番号13桁。個人事業者の場合は不要です。※2 法人は上限２００万円　個人は上限１００万円 |
| **持続化給付金で満たすことができなかった要件** |
|  |

２　受取口座情報

金融機関

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **金融機関名** | **支店名** | **分類** | **口座番号(右詰めで記入)** |
| 銀行・金庫・信組信連・農協・漁協信漁連 | 本・支店本・支所出張所 | 1　総合(普通)2　当座3　その他(　　　　　　) |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 名　　義 |  |