

伊予市長 武 智 邦 典 様

申請者	住所 (法人は所在地)			主たる業種		
	事業者名(屋号)		事業形態 (どちらかに○を)	個人・法人	(法人の場合) 担当者名	
	事業主氏名 (法人は役職・代表者名)	印		連絡先 電話番号		

伊予市新型コロナウイルス感染症対策中小企業等応援給付金交付申請書

伊予市新型コロナウイルス感染症対策中小企業等応援給付金（以下「給付金」という。）の交付を受けたいので、伊予市新型コロナウイルス感染症対策中小企業等応援給付金交付要綱（以下「要綱」という。）第5条の規定により、次のとおり給付金の交付を申請します。

交付申請額 ※該当するいずれかに☑を入れてください。	<input type="checkbox"/> 個人（200,000円）	<input type="checkbox"/> 法人（400,000円）
-------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

事業収入（売上高） ※該当するいずれかに☑を入れ、記入してください。

<input type="checkbox"/> 「令和2年2月から同年12月までの間」に、1か月の事業収入が前年同月比で30%以上減少				
1か月間の事業収入	前年同月1か月間の事業収入	減少率（30%以上）		
年 月 (A) 円	年 月 (B) 円	$\frac{(B)-(A)}{(B)} \times 100$ = % (小数点第1位まで記入)		
<input type="checkbox"/> 「令和2年2月から同年12月までの間」に、連続する2か月の事業収入が前年同期比で20%以上減少				
2か月間の事業収入		前年同期の事業収入	減少率（20%以上）	
年 月	円	年 月	円	$\frac{(B)-(A)}{(B)} \times 100$ = % (小数点第1位まで記入)
年 月	円	年 月	円	
合計 (A)	円	合計 (B)	円	
<input type="checkbox"/> 新規開業により前年との比較ができない。(様式第1号の2を添付してください。)				

同意・誓約

給付金の申請に当たり、以下の事項を含め要綱に従っていることを同意・誓約します。

- 国の持続化給付金又は県のえひめ版創業者持続化緊急給付金（以下「国県給付金」という。）と給付金が重複受給できないことを承知しており、過去又は将来にわたって国県給付金を受給した場合は、伊予市に速やかに報告するとともに、交付を受けた給付金を返還すること。
- 伊予市長が、税務申告に関する情報その他交付決定に必要な書類等の閲覧、調査及び他の官公署や公共的団体等に照会することについて異議がないこと。
- 要綱第2条に掲げる条件をいずれも満たしていること。
- この申請書及び添付書類の内容は、事実と相違ないこと。

住所（法人は所在地） _____

事業者名 _____

事業主氏名（法人は役職・氏名） _____ 印

伊予市長 武 智 邦 典 様

申請者	住所 (法人は所在地)		主たる業種	
	事業者名(屋号)	事業形態 (どちらかに○を)	個人・法人	(法人の場合) 担当者名
	事業主氏名 (法人は役職・代表者名)	印	連絡先 電話番号	

伊予市新型コロナウイルス感染症対策中小企業等応援給付金請求書

令和 年 月 日付け伊予市指令第 号で決定のあった伊予市新型コロナウイルス感染症対策中小企業等応援給付金について、伊予市新型コロナウイルス感染症対策中小企業等応援給付金交付要綱第7条第1項の規定により、下記のとおり請求します。

記

請求額	円	
振込先	金融機関名	
	支店名	
	預金種別	普通 ・ 当座
	口座番号	
	フリガナ	
	口座名義人	

※口座名義人は、申請者と同一であること。