(表)

別記様式第1号

令和　　年　　月　　日

令和3年度西川町事業継続応援給付金交付申請書兼実績報告書

西川町長　　小 川　一 博　殿

申請者　住　所

名　称

代表者職氏名　　　　　　　　　 　　　印

（℡　　　　　　　　　　　　　　　）

西川町事業継続応援給付金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

１．要件確認（該当するものに✓を記入）

　□　町内に主たる事業所を有すること。

　□　申請時において営業活動を行っており、給付金受領後も事業を継続する意思があること。

　□　新型コロナウイルス感染症拡大防止対策を実施していること。

　□　暴力団又は暴力団員等でないこと。また、暴力団又は暴力団員等と社会的に非難されるべき

　　　関係を有していないこと。

　□　令和3年4月、5月及び6月の売上が、令和2年同月の売上又は平成31年4月、令和元年5月及び6月の売上と比較して30％以上50％未満減少している月が1月以上あること。

□　月次支援金及び山形県事業継続応援給付金の給付を受けていないこと。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ① 令和元(平成31)年  又は令和2年の売上 | ② 令和3年の売上 | ③ 前年同月比又は前々年同月比  （②÷①×100） |
| ４月 | 円 | 円 | ％ |
| ５月 | 円 | 円 | ％ |
| ６月 | 円 | 円 | ％ |
| ④月間売上差引額（①－②のうちいずれか高い額） | | | 円 |
| 申 請 額（④又は100,000円のいずれか低い額） | | | 円 |

注）申請要件に該当する月のみ記載してください。③は小数点以下を切下げてください。

注）個人事業主で青色申告決算書がない、又は白色申告の場合は、確定申告書第1表㋐の金額を12で

割った金額を記入してください。

(裏)

２．添付書類

　(1)　令和元年分又は令和2年分の確定申告書の写し(表面の表①の数値を証明するもの)

　　　 ※ 法人の場合：確定申告書別表一、法人事業概況説明書（両面）

　　　 ※ 青色申告の場合：確定申告書第一表、所得税青色申告決算書のページ1.2

　　　 ※ 白色申告の場合：確定申告書第一表

　(2)　令和3年4月から6月までのうち、申請要件に該当する月の売上がわかる書類

　　　 ※売上台帳、月次残高試算表など

　(3)　振込先口座が分かる通帳の写し(申請者名義のものに限る。)

　 　　※ 金融機関、支店、口座の種類、口座名義(カタカナ)、口座番号がわかるもの

様式第2号

西　商　第　　　号

　　年　　月　　日

（名称）（代表者職氏名）　　殿

西川町長　　小　川　 一　博

令和3年度西川町事業継続応援給付金交付（不交付）決定

及び額の確定について

　　年　　月　　日付けで交付申請のあった給付金の交付について、令和3年度西川町事業継続応援給付金交付要綱第5条の規定により、下記のとおり通知します。

記

西川町事業継続応援給付金　　　　　　　　　　　　円を交付する。

西川町事業継続応援給付金は不交付とする。

（交付しないことの事由　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）