

様式第1号の2

2. 業歴が3か月以上1年未満の事業者又は単純な売上額の前年比較が困難な方

令和2年 月 日

南島原市長 松本 政博 様

申請者 住 所
名 称
代表者
(TEL)

㊞

南島原市中小・小規模事業者等事業継続支援給付金支給申請書（請求書）

当社（私）は、今般の新型コロナウイルス感染症拡大のため、次のとおり売上が減少しました。

つきましては、南島原市中小・小規模事業者等事業継続支援給付金の交付を受けるため、次のとおり申請します。なお、本申請内容に虚偽があった場合には、給付金の交付の取消及び返還に異議なく応じます。

1 申請対象店舗

店舗名	
住 所	
開業年月日	
業 種	
事業内容	
従業員数※	

※社会保険加入の従業員数（事業主本人及び同居の親族従業員を除く）

2 振込先 ※振込口座通帳の表紙の裏の写を添付してください。

次の口座については、当社（私）が使用する口座に間違いありません。

金融機関名		(金融機関コード)
支店名等		(支店コード)
預金種別	1. 普通 2. 当座 (該当するものを○で囲んでください)	
口座番号 (右づめ)	⋮	⋮
フリガナ 口座名義人		

(注) ゆうちょ銀行の場合は、他金融機関からの振込の受取口座として利用する際の店名、店番、預金種目及び口座番号を記入すること。

管理番号【 】

3 申請要件の確認

[確認の基準] ア～ウを選択することができます。いずれか1つに○をつけて下記の表をご記入ください。

ア 2020年3～5月の任意の1か月の売上が、同月・同前月・同前々月の3か月間の平均

売上に比して20%以上減少し、かつ、その後2か月間を含む3か月間の売上げ合計が同月・同前月・同前々月の3か月間の平均売上げを3倍した額に比して20%以上減少していること。(表1)

イ 2020年3～5月の任意の1か月の売上が、2019年12月の売上に比して20%以上減少し、かつ、その後2か月間を含む3か月間の売上げ合計が2019年12月の売上げを3倍した額に比して20%以上減少していること。(表2)

ウ 2020年3～5月の任意の1か月の売上が、2019年10～12月の平均売上に比して20%以上

減少し、かつ、その後2か月間を含む3か月間の売上げ合計が2019年10～12月の平均売上げを3倍した額に比して20%以上減少していること。(表3)

ア 2020年3～5月の任意の1か月の売上が、同月・同前月・同前々月の3か月間の平均売上に比して20%以上減少し、かつ、その後2か月間を含む3か月間の売上げ合計が同月・同前月・同前々月の3か月間の平均売上げを3倍した額に比して20%以上減少していること。(表1)

	①	②	減収額 (①-②)	売上減少率 (①-②) / ① ×100
任意の1か月 を含む同月・同 前月・同前々月 の平均売上	月 ~ 月 円			
2020年 月 (実績)		円	円	a %
2020年 月 (見込み)		円		
2020年 月 (見込み)		円		
合 計	平均を3倍した額 円	円	円	b %

※任意の1か月が、3月の場合…2020年1月～3月の平均売上进行を記入

4月の場合…2020年2月～4月の平均売上进行を記入

5月の場合…2020年3月～5月の平均売上进行を記入

イ 2020年3～5月の任意の1か月の売上が、2019年12月の売上に比して20%以上減少し、かつ、その後2か月間を含む3か月間の売上げ合計が2019年12月の売上げの3倍した額に比して20%以上減少していること。(表2)

	①	②	減収額 (①-②)	売上減少率 (①-②) / ① ×100
2019年 12月売上				
2020年 月 (実績)		円	円	a %
2020年 月 (見込み)		円		
2020年 月 (見込み)		円		
合 計	平均を3倍した額 円	円	円	b %

ウ 2020年3～5月の任意の1か月の売上が、2019年10～12月の平均売上に比して20%以上減少し、かつ、その後2か月間を含む3か月間の売上げ合計が、2019年10～12月の平均売上げを3倍した額に比して20%以上減少していること。(表3)

	①	②	減収額 (①-②)	売上減少率 (①-②) / ① ×100
2019年10月～ 12月平均売上	10月～12月 円			
2020年 月 (実績)		円	円	a %
2020年 月 (見込み)		円		
2020年 月 (見込み)		円		
合 計	平均を3倍した額 円	円	円	b %

