

年 月 日

大泉町長 様

大泉町営業継続支援金交付申請書

大泉町営業継続支援金交付要綱第5条の規定により、下記のとおり支援金の交付申請をします。なお、当事業所は暴力団又はその関係者でないことを誓約します。

記

1 請求額（定額） 金 30,000円

2 申請者

・事業者住所 _____ TEL _____

氏名（法人名） _____ 印 _____

法人番号 ※法人のみ記入 _____

・店舗所在地 _____ 大泉町 _____

店名 _____

・業種（業務内容） _____

3 売上状況

・売上減少月（令和2年2月以降の月）

_____年 _____月 売上金額 _____円 [A]

・基準月（前年同月） _____年 _____月 売上金額 _____円 [B]

・売上減少額 [A] - [B] △ _____円 [C] [C] / [B] × 100 △ _____%

4 入金先口座（上記申請者名義の口座）

金融機関名		支店名	
口座種別	普通 ・ 当座	口座番号	
口座名義人			