

**法人用**

[申請書]  
(様式第1号)

敦賀商工会議所 会頭 殿

**令和3年度中小企業者事業継続支援給付金申請書**  
(敦賀市委託事業)

【申請事業者】

申請に来られた方	敦賀 敦子	申請日	令和3年7月20日
本店所在地 ※個人の場合は 住民票の住所	〒914-0063	電話番号	(0770) 〇〇-〇〇〇〇
	敦賀市神楽町2丁目 〇-〇	資本金	1,000万円
(フリガナ) 商号・名称	カブシキカイシャ ツルガシヨウテン 株式会社 敦賀商店 [区分: <input checked="" type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人事業主]	業種	飲食業品小売業
(フリガナ) 代表者氏名	ダイヒョウトリシマリヤク ツルガ アツオ 代表取締役 敦賀 敦男	主要製造・販売 取扱品等	食肉・野菜・生鮮魚介 等
	生年月日(西暦) 1961年7月1日(満60歳)	役員数 (代表者含む)	2人
開業届出(個人) 設立登記(法人)	(西暦) 1991年4月1日	常時使用する従業員	4人

【振込先口座登録欄】

取扱金融機関	(該当に〇印をつけて下さい) 福井銀行・敦賀信用金庫・北陸銀行・福邦銀行・福井県農協							敦賀支店			
	金融機関コード	0	1	4	7	本支店コード	4	0	0		
預金口座	(該当に〇印をつけて下さい) ① 普通預金 2. 当座預金			口座番号 (右詰め)	1	2	3	4	5	6	7
フリガナ	カブシキカイシャ ツルガシヨウテン ダイヒョウトリシマリヤク ツルガ アツオ										
口座名義人	株式会社 敦賀商店 代表取締役 敦賀 敦男										

【要件確認・同意事項】 (□に✓をし、記名捺印をしてください)

<input checked="" type="checkbox"/> 1	敦賀市長が定める売上減少の要件に該当する。(「申請・記入にあたっての注意事項」※1参照)		
	【A】 申込時における最近3か月間の 平均売上高 (令和3年1月~令和3年3月まで)	【B】 <input checked="" type="checkbox"/> Aの期間に対応する2020年の3か月間の平均売上高 <input type="checkbox"/> Aの期間に対応する2019年の3か月間の平均売上高 (2020年1月~2020年3月まで) <input type="checkbox"/> 令和2年5月2日以降開業の方は、事業開始日から 令和2年12月31日までの売上平均(様式第3号参照)	売上高減少率 (B-A) / B
	700千円	1,000千円	30%
<input checked="" type="checkbox"/> 2	敦賀市に本社をおく「中小企業及び個人事業主(※2)」である。 (定義は3枚目裏面「申請・記入にあたっての注意事項」参照)		<input checked="" type="checkbox"/> 3 反社会勢力ではない。
<input checked="" type="checkbox"/> 4	営業実態のない休眠法人・事業所ではない。		
<input checked="" type="checkbox"/> 5	本年度の本給付申請は初回である。(一度当該給付を受けた方は、再度給付申請することができません。) ※令和2年度に給付金を受けた方は、この限りではありません。		
<input checked="" type="checkbox"/> 6	この申請に当たり、制度の円滑な運営のために必要となる申請人(個人・法人)の情報に関し、敦賀商工会議所と取扱金融機関、敦賀市間での提供および授受行為について、予め同意します。		
<input checked="" type="checkbox"/> 7	この申請書に記入した内容に偽りがあることが判明した場合は、給付金(不正受給と判断された場合は、延滞金を加算した額)を速やかに返還することに同意します。		
上記□1~□5の記載内容について相違ありません。また、□6~□7について同意の上、申し込みます。			
申込(同意)書 本店所在地 敦賀市神楽町2丁目 〇-〇 商号・名称 株式会社 敦賀商店 代表者氏名 代表取締役 敦賀 敦男 <span style="float: right;">㊟</span>			

※受付金融機関記入欄(必要書類チェック/該当しない場合も✓印を)

<input type="checkbox"/> 1. 令和2年の確定申告書類の控え(法人は前事業年度(未決算の場合、同一仕入先への支払領収書等))(裏面C-①)	<input type="checkbox"/> 3. 本人(代表者)確認書類の写し【個人】(裏面C-⑤)
<input type="checkbox"/> 2. 売上減少に係る根拠書類(裏面C-③、④)	<input type="checkbox"/> 5. 押印漏れ確認(1箇所×複写枚数)
<input type="checkbox"/> 4. 振込口座登録欄の内容確認	
金融機関・支店名	担当者名

ご記入いただきました情報については、本申込に関する問い合わせ・連絡等に使用することがあります。