**［申請書］**

**事務処理欄**

　敦賀商工会議所　会頭　殿　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**（様式第1号）**

**令和４年度中小企業者事業継続支援給付金申請書**

**【申請事業者】　　　　　　　　　　　　　（敦賀市委託事業）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申請に来られた方** |  | **申請日** | **令和４年　　月　　日** |
| **本店所在地****個人:住民票の住所**法人:登記上の住所 | **〒 －** | **電話番号** | **( ) 　　－** |
| **資本金** | **万円** |
| **（フリガナ）****商号・名称** | **［区分：□法人　　□個人事業主］** | **業種** |  |
| **（フリガナ）****代表者氏名** |  | **主要製造・販売****取扱品等** |  |
| **生年月日　　　　　　年　 　月　 　日** | **役員数****（代表者含む）** | **人** |
| **開業届出(個人)****設立登記(法人)** | **年　　 月　　 日** | **常時使用****する従業員** | **人** |

**【振込先口座登録欄】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **取扱金融機関** | **（該当に○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** | **店** |
| **金融機関コ－ド** |  |  |  |  | **本支店コ－ド** |  |  |  |
| **預金口座** | **（該当に○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）** |  |  |  |  |  |  |  |
| **フリガナ** |  |
| **口座名義人** |  |

**【要件確認・同意事項】（□に✓をし、記名捺印をしてください）**

|  |  |
| --- | --- |
| **□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****（２０２２年[令和４] 　　月～****２０２２年[令和４] 　　月まで）** | **【Ｂ】□Ａの期間に対応する2021年の３カ月間の平均売上高****□Ａの期間に対応する2020年の３カ月間の平均売上高****□Ａの期間に対応する2019年の３カ月間の平均売上高****（　　　　年　　月 ～　 　　年　　月まで）****□2021年4月2日以降開業の方は、事業開始日から****2021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** |
| **千円** | **千円** | **％** |
| **□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）** | **□３** | **反社会勢力ではない。** |
| **□４** | **営業実態のない休眠法人・事業所ではない。** |
| **□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３年度及び令和２年度に給付金を受けた方は、この限りではありません。** |
| **□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。** |
| **□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　所在地****(個人:営業店舗の住所、法人:登記上の住所)****商号・名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者氏名　 　　　　　　　　　　㊞** |

**※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）**

|  |
| --- |
| **□１.確定申告書類の控え(詳細は裏面Ｃ－①参照)****□２.売上減少に係る根拠書類（裏面Ｃ－③、④）　　　 □３.本人(代表者)確認書類の写し【個人】(裏面Ｃ－⑤)****□４.振込口座登録欄の内容確認 　　　　　　　　　　 □５.押印漏れ確認（1箇所×複写枚数）** |
| **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。**