

(様式1)

整理番号

諫早市事業継続支援給付金支給申請書

(申請日) 令和3年 月 日

諫早市長 様

次のとおり、諫早市事業継続支援給付金の支給を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

1 申請者

住所・所在地 (R3.2.1時点)	〒 ー 諫早市												
個人事業者名 法人名	(フリガナ)											業種	
法人番号(13桁)												法人登記印	
法人代表者 職・氏名													
連絡先	ー ー											担当者名	

※個人事業者名は自署してください。法人については法人名、代表者職・氏名等記入し、法人登記印を押印してください。
※住所・所在地欄について、個人事業者は住民登録がある住所を、法人は法人登記がある所在地を記入してください。

2 該当要件 ※「該当要件申告書(様式2)」に☑した番号を記入してください。(いずれか1つ)

該当番号	① 長崎県の営業時間短縮要請に応じた飲食店等と直接・間接の取引がある ② 長崎県内における不要不急の外出・移動自粛による直接的な影響を受けた ③ 長崎市において、協力金の対象となる飲食店・遊興施設以外で時間短縮営業の依頼に協力した
------	---

3 申請額 ※「売上高比較表(様式3)」から転記してください。

※小数点以下切り捨て

対象月 1月または2月	R2(又はH31)売上高等 A	R3売上高 B	差額 C (A-B)	減少率 D $C/A \times 100$
月	円	円	円	%
申請額	減少率20%以上50%未満 … 20万円 減少率50%以上 … 30万円		万円	

4 振込先口座 ※申請者名義の口座に限ります。

金融機関名	支店名	預金種別	口座番号(右詰め)					
銀行 金庫 信組 信連 農協 漁連	本・支店 本・支所 出張所	1 普通 2 当座	口座名義人(フリガナ)					

※旧十八銀行、旧親和銀行の通帳は、十八親和銀行の通帳へ切り替えての記入にご協力ください。