様式第１号（第５条関係）

新見市中小企業者等一時支援金（第二期）給付申請書

 　　　　　　年　　月　　日

新見市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所又は所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名（屋号名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　及び代表者氏名

　新見市中小企業者等一時支援金（第二期）給付要綱第５条の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 業種 |  |
| 事業内容 |  |
| 売上減少の理由 | （具体的に記載してください。） |
|  |
|  |
|  |
| 売上高減少時期（いずれかにチェック） | □　連続した任意の３か月令和３年（　　）月～（　　）月 |
| □　年間（令和３年１月～１２月） |
| 給付申請額（いずれかにチェック） | 申請者区分 | 申請額 |
| □中小法人等 | ２００，０００円 |
| □個人事業者等 | １００，０００円 |
| 添付書類 | １　直近の所得税確定申告書第一表の控え又は法人税確定申告書別表一の控え２　支援機関による売上高等減少の確認書（様式第２号）３　誓約書（様式第３号）４　その他市長が必要と認める書類 |
| 備考 |  |