

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)	<input type="checkbox"/> 連続した任意の3か月 令和3年( )月～( )月	
	<input type="checkbox"/> 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
	<input type="checkbox"/> 中小法人等	200,000円
	<input type="checkbox"/> 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		