様式第１号（第５・７条関係）

天龍村新型コロナウイルス対策事業持続化給付金支給（変更）申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

天龍村長　　 様

申請者住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　印

天龍村新型コロナウイルス対策事業持続化給付金の支給（変更）を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

　　※　変更申請の場合は当初申請を赤字で修正して提出してください。

＿＿＿＿＿＿＿円　－　＿＿＿＿＿＿＿円　×1/2　＝　＿＿＿＿＿＿　円・・・①

令和元年７月売上額　　　　　　　令和３年７月売上額　　　　　　　　　　　　 　1,000円未満切捨て

※新規事業者は上記に営業期間の月平均売上額を記入下さい

＿＿＿＿＿＿＿円　－　＿＿＿＿＿＿＿円　×1/2　＝　＿＿＿＿＿＿　円・・・②

令和元年８月売上額　　　　　　　 令和3年８月売上額　　　　　　　　　　　　 1,000円未満切捨て

※新規事業者は上記に営業期間の月平均売上額を記入下さい

（注）売上額が令和元年を上回った場合は0円とする。

①+②＝＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　円　（給付額）

（注）合計金額20万円を限度とする。

添付書類

１　令和元年７月及び８月の売上額若しくは営業期間の月平均売上額を示すもの　様式任意（青色申告決算書等の写し）

２　令和３年７月及び８月の売上額を示すもの　 様式任意（商工会又は税理士の証明又はレジスターから打ち出した売上金額を示したもの等事実関係が確認できるもの）

３　理由書（別記様式１）

４　同意書（別記様式２）

５　天龍村新型コロナウイルス対策事業持続化給付金チェック表（別記様式３）

６　その他（村長が必要と認め指示のあった場合）

様式第３号（第９条関係）

天龍村新型コロナウイルス対策事業持続化給付金請求書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

天龍村長　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　印

　　天龍村新型コロナウイルス対策事業持続化給付金として下記の金額を請求します。

金　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　円

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 振　込　先 | 金融機関 |  | 支店等 |  |
| 種別 | 普通当座 | 口座番号（左詰） |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |

添付書類

給付金支給（変更）決定通知書の写し

その他（村長が必要と認め指示のあった場合）

別記様式１（第５・７条関係）

理 　由 　書

　　年　　月　　日

天龍村長　　　　　　　 様

申請者　住　所

　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　印

　天龍村新型コロナウイルス対策事業持続化給付金支給（変更）申請につきまして、その理由を下記のとおりご報告いたします。

記

上記理由について要綱に基づき確認しました。

　　　　　　　　　　　　※　確認者（商工会又は税理士の確認者）

　　　　　　　　　　　　　　確　認　　　年　　月　　日

住　所

　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

別記様式２（第５・７条関係）

同　　意　　書

　天龍村新型コロナウイルス対策事業持続化給付金の申請に係る審査に関して、審査関係者が私の申請に係る住所、税務、料金資料の閲覧をしても異議を申しません。

　　　　年　　　　月　　　　日

住　　　所

申　請　者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

天龍村長　　　　 　　様

|  |
| --- |
| 天龍村新型コロナウイルス対策事業持続化給付金チェック表 |
| 　 | 項　　　　　　目 | チェック |
| 要綱関係 | 村内に存在する事業所か。 | 　 |
| 天龍村商工会商業部に属する事業所か。 | 　 |
| 天龍村暴力団排除条例に規定する暴力団若しくは暴力団員又は暴力団と密接な関係を有する者でないか。 | 　 |
| 村税等を滞納していないか。 | 　 |
| 様式第1号関係 | 前年度売上額は所得税申告書作成の際に用いる月別売上金額の数字を使用しているか。 | 　 |
| 今年度売上額は第3者の証明又はレジ打出しのものか。（日ごとに適正に管理されたものか） | 　 |
| ①令和元年７月の売上額から令和３年７月の売上額を差し引いて得た正数に1/2を乗じた額（1,000円未満の端数があるときは切り捨てる。）であるか。※消費税額を抜く | 　 |
| ②令和元年８月の売上額から令和3年８月の売上額を差し引いて得た正数に1/2を乗じた額（1,000円未満の端数があるときは切り捨てる。）であるか。※消費税額を抜く | 　 |
| ③営業期間が２年に満たない事業者は、営業期間の月平均売上額を算出し、その売上額から令和３年７月の売上額を差し引いて得た正数に1/2を乗じた額（1,000円未満の端数があるときは切り捨てる。）であるか。※消費税額を抜く |  |
| ④営業期間が２年に満たない事業者は、営業期間の月平均売上額を算出し、その売上額から令和3年８月の売上額を差し引いて得た正数に1/2を乗じた額（1,000円未満の端数があるときは切り捨てる。）であるか。※消費税額を抜く |  |
| 上記①+②若しくは③+④の金額が20万円を超えるときは20万円となっているか。 |  |
| 理由書（別記様式１）は添付されているか。 | 　 |
| 同意書（別記様式２）は添付されているか。 | 　 |
| 新型コロナウイルス対策事業持続化給付金チェック表（別記様式３）本表 | 　 |
|  | 上記申請者について要綱に基づき確認しました。　　　　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　※　確認者（商工会又は税理士の確認者）　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |  |
|  |  |  |

別記様式３（第５・７条関係）