第１号様式

**いずれか一方にチェックしてください。**

令和　　年　　月　　日

中標津町長　様

 住　　　　所　**（個人営業はお住まいの住所）**

　〒

氏　　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

商号又は名称

連絡先（携帯番号）

新型コロナウイルス感染症の影響による売上減少の申告書兼申請書

下記のとおり、新型コロナウイルスの影響により最近１ヵ月の売上高が50％以上減少していることを申告し、中標津町新型コロナウイルス対策経営基盤安定化給付金の給付を申請します。

記

1. 事業形態（該当する□に✔を入れてください）
	* 「飲食店」若しくは「持ち帰り・配達飲食サービス業」で、スナックやバー、居酒屋等に該当しない事業者
	* 「旅館・ホテル」等若しくは「簡易宿所」の事業者

⇒収容人数（　　　　　名）※根拠資料必須、温泉施設（　有　・　無　）

* + 「一般乗用旅客自動車運送業」の事業者　　⇒車両台数（　　　　　台）※根拠資料必須
	+ 「運転代行業」の事業者 　⇒車両台数（　　　　　台）※根拠資料必須
1. 売上の状況

**いずれか一方にチェックしてください。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 年月 | 金額 |
| 最近１ヵ月の売上高（①） | 　　令和２年　　　月　 | 千円 |
| □　業歴が１年１ヵ月以上の方⇒　前年（前々年）同期の売上高をご記入ください。 |
|  | 前年（前々年）同期の売上高（②） | 平成・令和　　　年　　　月 | 千円 |
| □　業歴が３ヵ月以上１年１ヵ月未満の方⇒　過去３ヵ月間の平均売上高、令和元年12月の売上高または令和元年10月から12月までの平均売上高をご記入ください。 |
|  | 過去３ヵ月間の平均売上高（③） | 千円 |
|  | 最近１ヵ月の売上高 | 　　令和２年　　　月　　　 | 千円 |
| ２ヵ月前の売上高 | 　　令和２年　　　月 | 千円 |
| ３ヵ月前の売上高 | 　　令和２年　　　月 | 千円 |
| 令和元年10月から令和元年12月までの平均売上高（④） | 千円 |
|  | 令和元年12月の売上高（⑤） | 千円 |
| 令和元年11月の売上高 | 千円 |
| 令和元年10月の売上高 | 千円 |

**【裏面にも記載項目があります】**

（注）１　業歴１年１ヵ月以上の方は、①の金額が②の金額と、業歴が３ヵ月以上１年１ヵ月未満の方は、①の金額が③、④または⑤の金額と比較して50％以上減少している方が対象となります。

２　確定申告決算書、試算表、売上帳等に基づき正確に記載してください。

３　審査後、中標津町から根拠資料の提出をお願いする場合があります。また、申告内容について実地検査を行う場合があります。

４　記載内容に虚偽・誤りがある場合、給付金を給付出来なかったり給付後に返金いただくことがあります。

**＜給付金振込先＞**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　金融機関名 | 銀行信用金庫信用組合 | 支店 |
| フリガナ口　座　名 |  |
| 口　座　番　号 | 普　　通当　　座 |

**※以下、中標津町商工会記載事項**

上記について　　会計帳簿等　／　本人聴き取りにより　　確認したことを証明する。

　第　　　号

令和　　年　　月　　日

中標津町商工会　会長　上原　芳昭　　㊞