

国立市長 殿

住所（所在地）

法人名又は事業所名称

氏名（法人にあつては役職及び代表者氏名/個人事業主にあつては氏名）

印

電話番号

国立市中小企業等経営支援金（事業継続支援金）交付申請書

国立市中小企業等経営支援金（事業継続支援金）の交付を受けたいので、次の宣誓に同意したうえで下記のとおり申請します。

記

1 申請者情報

申請者区分 (☑)	事業開始年月日
<input type="checkbox"/> 中小企業その他法人等	
<input type="checkbox"/> フリーランスを含む個人事業者	

2 売上高等

A 対象月の売上高	B 前年同月の売上高	C 減少率
(年 月)	(年 月)	$(1 - (A / B)) \times 100$
円	円	%

※ 売上高が前年同月比で20%以上50%未満減少した月が2月以上ある場合は、減少率が最も大きい月を記入してください。ただし、令和2年以降にセーフティネット保証（第4号）の認定を受けている場合は、認定を受けた年月と売上高を記入してください。

※ Cには小数点以下第一位（小数点以下第二位切り捨て）までの数字を記入してください。

※ 創業から1年に満たない場合や事業拡大等により前年比較が適当でない特段の事情がある場合は、Bには「令和2年1月から3月までの平均売上高」又は「平成30年若しくは令和元年の月平均の売上高」を記入してください。

3 交付申請額

100,000円

4 振込先

国立市中小企業等経営支援金は、下記の口座に振込みするよう依頼します。

金融機関名	本・支店名	金融機関コード	支店コード
銀行・信用金庫 信用組合・農協	本店 支店		
種 目 (1普通・2当座・4貯蓄)	口 座 番 号 (右詰めで記入)		
口座名義人 (カタカナ)			

(注) 振込口座が代表者以外の方(会計等)の場合は以下の委任欄をご記入ください。

なお、私が国立市より受ける国立市中小企業等経営支援金の支払いについては、下記の者に受領を委任します。

受領者

住所(所在地) _____

氏 名 _____

5 セーフティネット保証(第4号)の認定有無(一部添付書類省略可)

認定有無 <input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 対象月の売上高の減少率が20%以上50%未満の範囲で市のセーフティネット保証(第4号)の認定を受けている

宣 誓

国立市中小企業等経営支援金の申請に当たり、次のとおり宣誓します。

- 1 本支援金の交付対象者の要件を全て満たしています。
- 2 申請書類に記載した内容に虚偽はありません。
- 3 今後も事業継続の意思があります。
- 4 代表者、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員等が東京都暴力団排除条例第2条第2号に規定する暴力団、同条第3号に規定する暴力団員、同条第4号に規定する暴力団関係者に該当せず、かつ将来にわたっても該当しません。また、上記の暴力団、暴力団員及び暴力団関係者が経営に事実上参画していません。
- 5 上記の内容に虚偽が判明した場合は、本支援金の返還等に応じます。

<提出書類チェック欄>

- 確定申告書の写し 履歴事項全部証明書(中小企業等のみ) 売上高確認書類
 振込先口座確認書類 事業所等の住所確認書類(市外の場合のみ)
 本人確認書類の写し(個人事業者等のみ)

※ 申請に係る事業者等の情報は本件交付事業以外の目的には使用しません。

(2/2)