

美瑛町経営持続化支援事業（経営継続支援）補助金交付申請書

令和2年 ●月●●日

美瑛町長 様

申請者 住所 美瑛町●町●丁目●番●号
株式会社 ●●●●
氏名 美瑛太郎 印
電話 (●●●●) ●●-●●●●
担当者 北海次郎

次のとおり、標記補助金の交付を申請します。また、以下の項目に同意します。

- 1. 本補助金の交付要件確認のため、個人情報(町税等)について美瑛町が調査し確認することに同意します。
2. 次の事項に該当した場合は、補助金の不交付、交付決定の取り消し、補助金の返還に応じます。
①申請内容に虚偽があった場合。
②町民税(住民税、固定資産税、法人税等)に滞納があった場合(分納誓約による納付を履行している者を除く)
③美瑛町暴力団の排除の推進に関する条例第2条第1項第1号から第3号に規定する者。

以下太枠内のみ記入願います。該当するものにチェックを付けてください。

Table with 4 columns: Field Name, Content, Confirmation, and Confirmation Column. Rows include: 事業所名・所在地 (Company name, address, industry type, business status), 申請書類チェック (Identity documents, bank statements, tax returns, sales data), ※添付書類を確認の上、チェック願います (Township business status, tax payment proof, other documents, etc.), and ※その他、確認資料が必要となる場合があります。

振込先口座（法人の場合は法人名口座）

Table for remittance account details with 3 columns: Financial Institution Name (銀行), Branch Name (支店), and Account Type (口座種別). Includes fields for Account Number (口座番号) and Account Name (口座名義).

(裏面もご記入ください)

(太枠内のみ記入ください)

売上減少がわかる書類から数字を記入してください。  
 3・4月分が前年同期間と比較して30%以上減少している場合は、5月決算を前に申請頂けます。(その場合、5月売上額は空欄とし、合計欄は2カ月の合計を記入して下さい。)

売上額の減少及び補助金交付申請額

	令和2年	令和元年	確認欄
3月 売上額	300,000円	400,000円	
4月 売上額	500,000円	600,000円	
5月 売上額	200,000円	800,000円	
2ヵ月分又は3ヵ月分の合計	① 1,000,000円	② 1,800,000円	
<p>(1) 減少額と減少率の確認</p> <p>② <u>1,800,000</u>円 - ① <u>1,000,000</u>円 = 減少額 <u>800,000</u>円③</p> <p style="text-align: right;">× 100</p> <p>② <u>1,800,000</u>円 = 減少率 <u>44</u> %</p> <p style="text-align: right;">(※30%以上が補助対象)</p> <p>(2) 補助金額算定</p> <p>③ <u>800,000</u>円 × 1/2 = <u>400,000</u>円</p> <p><b>補助金交付申請額</b> <u>300,000</u>円 (※千円未満は切り捨て)</p> <p><b>【補助金交付上限額】</b> 一時給付金交付条件に該当する事業者 30万円</p> <p style="margin-left: 20px;">その他の事業者 20万円</p>			

受付機関	確認者印	受付年月日	受付番号
<input type="checkbox"/> 美瑛町商工会 <input type="checkbox"/> 美瑛町観光協会 <input type="checkbox"/> 美瑛町商工観光交流課		令和 年 月 日	

税務課確認欄	町税の滞納 <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り ※分納制約による納付を履行している者等は滞納無しとみなす	確認印
--------	---	-----