

(検取日)	月	日
課長等	係員	

令和2年 月 日

新発田市長 二階堂 馨 様

事業継続支援助成金申請書 兼 請求書

◎事業者情報

(フリガナ)		住所	〒	-
事業所名			新発田市	
代表者氏名	⑩	電話番号	-	-
		日中連絡先	-	-
従業員数(正社員のみ)	人	業種		

◎売上減少率確認欄(※昨年度の確定申告書の写しを添付してください)

	4月	5月	6月
今年(令和2年)の売上			
昨年(令和元年)の売上			
減少率	%	%	%

◎請求額

申請額 兼 請求額
50,000 円

◎振込先口座確認欄(該当箇所には○をつけてください)

銀行・農協 信金・信組 労金・漁組	本店 支店 出張所	口座種別	1, 普通 2, 当座 4, 貯蓄 9, その他
口座番号(右詰め)	(フリガナ)		
	口座名義		

◎誓約書

私は、「事業継続支援助成金」の申請に当たり、下記の内容について誓約します。

- 記載した事業者情報、売上額について、事実と相違ありません。
- 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法第77号)第2条第2号に規定するもの、暴力団の構成員であると認められるもの、また暴力団に資金提供を行う等暴力団の維持もしくは運営に協力し関与するものではありません。
- 虚偽や不正等が判明した場合は、助成金を全額返還します。

事業所名 _____

代表者名 _____ ⑩