様式第１号（第４条関係）

石巻市飲食業等応援給付金交付申請書兼実績報告書

　　年　　月　　日

石巻市長（あて）

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者 | 所在地（住所）  　〒 |
| 名称 |
| 代表者 | 役職 |
| 氏名 |

石巻市飲食業等応援給付金の交付を受けたいので、石巻市飲食業等応援給付金交付要綱第４条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

１　給付金交付申請

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 資本金 | | 円 | | | 従業員数 | | 人 |
| 業　種　※ | |  | | | 設立年月日 | | 年　　月　日 |
| 減収した月 | | | 年　　月 | | 売上高Ａ | | 円 |
| 比べる月 | | | 年　　月 | | 売上高Ｂ | | 円 |
| 減収率（Ｂ-Ａ）/Ｂ×１００ | | | ％ | | 減収額Ｃ〈Ｂ－Ａ〉 | | 円 |
| 対象期間中の１か月の減収額に３を乗じた金額Ｄ（Ｃ×３）  ※１，０００円未満切り捨て | | | | | | | 円 |
| 給付金交付額（Ｄと３０万円（複数店舗等６０万円）の少ない方） | | | | | | | 円 |
| 店舗名等 |  | | | | |  | |
| 所在地 |  | | | | |  | |
| 担当者 | | | 氏　名 |  | | | |
| 役　職 |  | | | |
| 連絡先 | （電話番号） | | | |

※　業種（日本産業分類）小分類で該当する業種番号をご記入ください。

２　添付書類　※　添付している書類については☑チェックすること。

　□　前年の売上高が確認できる確定申告書の写し等

　□　対象となる月の売上高がわかる売上台帳、帳面その他の書類の写し

□　令和２年１月から令和２年１１月までに創業した店舗等にあっては、創業した月から令和２年１１月までの売上高がわかる売上台帳、帳面その他の書類の写し

　□　代表者の住民票（個人事業主の場合に限る。）又は法人登記に係る全部事項証明書

（申請日前２月以内に発行されたもの）

　□　飲食店等の営業許可証又は自動車運転代行業に係る認定証の写し

　□　誓約書（様式第２号）