**申請書**

様式第１号（第３条関係）

鹿島市事業継続支援給付金支給申請書

　年　月　日

鹿島市長　　　　　　　様

所在地又は住所

商号又は名称

代表者 職・氏名

電話番号

鹿島市事業継続支援給付金支給事業実施要綱第３条の規定により下記のとおり申請

します。

記

鹿島市事業継続支援給付金　金　　　　　　　　　　円

１　令和３年７月から令和３年１０月までのいずれか１月の売上の前年又は前々年同月（同期）との比較

|  |  |
| --- | --- |
| 売上（実績） | 対前年比C/A\*100 |
| 月 | A 令和　　年 | B 令和　　年 | C 減少額(A-B) |
| 円 | 円 | 円 | ％ |

２　給付金振込先

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 |  |
| 預金種別 |  | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ口座名義人 |  |

３　添付書類

* 営業実態の確認資料（確定申告書等の写し）
* 売上実績が確認できる売上台帳等の写し
* 市税の滞納のない証明又は納付誓約書等
* 通帳の写し（振込口座の名義人及び口座番号が記載された箇所の写し）
* 誓約書（様式第４号）
* その他市長が必要と認める書類