別記第３号様式

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

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　電　話　（　　　　　）　　　－

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者

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**。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名  ・所在地 | 会社・店舗・ホテル等の名称 | | 業種　□宿泊業（下宿・民泊等を除く）  　　　□飲食業（店内飲食を主とするもの）  　　　□旅客交通業　□その他 | 確認欄 |
| 所在地（申請者住所と同じ場合は不要） | | 経営形態  □法人事業者　□個人事業者 |  |
| 申請書類  チェック  ※添付書類を確認の上、チェック願います。 | □身分証明書（運転免許証のコピー、住民票等）（□一時給付金の受給を受けた場合は省略できる） | | |  |
| □振込口座の通帳の写し（□一時給付金の受給を受けた場合は省略できる） | | |  |
| □前年度確定申告書（法人の場合確定申告書別表１）の写し | | |  |
| □前年と本年同期の売上高が確認できる書類（決算書・売上台帳等） | | |  |
| □町外事業者  である | □所在市町村の個人（法人）市町村民税の納税証明書等 | |  |
| □町外に複数施設及び他業務を持つ事業者については、該当する町内事業所(施設)に係る売上額及び売上減少額が分かる書類 | |  |
| □町民雇用者名簿 (様式第２号)　□美瑛町内の自己所有施設で営業  いずれかのチェックが必要（□一時給付金の受給を受けた場合は省略できる） | |  |
| ※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）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名： | 支店名： | 口座種別：  普通預金　・　当座預金 |  |
| 口座番号： | フリガナ  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 | 円 | | 円 | |
| ４月　売上額 | 円 | | 円 | |
| ５月　売上額 | 円 | | 円 | |
| ２ヵ月分又は３ヵ月分の合計 | ① | 円 | ② | 円 |
| （１）減少額と減少率の確認  ②　　　　　　　　　円　－　①　　　　　　　　　円　　　＝　減少額　　　　　　　　円③  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　×１００  　　　　　　　②　　　　　　　　　　円　　　　　　　　　　＝　減少率　　　　　　　　％  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（※３０％以上が補助対象）  （２）補助金額算定  　③　　　　　　　　　　円　×　１/２　＝　**円**  **補助金交付申請額　　 　　　　　　　　　　円**（※千円未満は切り捨て）  **【補助金交付上限額】　一時給付金交付条件に該当する事業者　　３０万円**  **その他の事業者　　　　　　　　　　　　２０万円** | | | | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付機関 | | 確認者印 | 受付年月日 | 受付番号 |
| □美瑛町商工会  □美瑛町観光協会  □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　□無し　　□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 |