

第1号様式（第五号関係）

**記載例（個人事業主の場合）**

**小企業等応援給付金支給申請書兼請求書**

伊東市新型コロナウイルス感染症対策中小企業等応援給付金の支給を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請（請求）します。なお、下記に記載した事項については事実と相違ありません。

また、本申請書の提出に際しては、**※訂正がある場合は二重線を引き、使用した印と同じ印を押印してください。**（修正液、消えるペンは使用できません）

令和 3 年 4 月 1 日

受付期間 4月1日から5月31日までの日付となります。

伊東市長 様

申請者

〒 000-0000  
 事業所所在地 静岡県伊東市大原〇-〇-〇  
 名称 伊東商店  
 代表者職氏名 伊東 花男  
 電話番号 (XXXX) XXXX - XXXX  
 ※日中に連絡可能な電話番号を記入してください

個人の場合は個人印を押印してください。

記

売上情報	申請対象月の売上高 (A)	Aの前年同月の売上高 (B)	減少率 (C)
	(2021年 1月)	(2020年 1月)	$(B-A) \div B \times 100$
	100,000 円	500,000 円	80.0 % (小数第2位を切り上げ)

申請対象月の前年同月の売上高 (B)	Aの前年同月の売上高 (B) が20万円以上	(B) が20万円未満	
売上の減少率 (C)	50%以上	20%以上50%未満	20%以上
<b>申請額</b> ※該当するものに <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 200,000円	<input type="checkbox"/> 100,000円	<input type="checkbox"/> 50,000円

該当する申請額にチェック

<input type="checkbox"/>	第2回中小企業等応援給付金の支給を受けており、申請情報を本申請において利用することに同意します。
<input type="checkbox"/>	第2回中小企業等応援給付金の申請時と申請者情報、振込口座情報等に変更ありません。

※上記の両方にチェックがされた場合は下記の記載を省略できます。

申請者の情報	申請者名 (法人名又は個人事業主名)	フリガナ	イ トウ ハナオ	東市での業開始日	2018年 3月 1日
	中小企業者であることの確認	資本金 (又は出資金)	万円	中小企業基本法上の業種	サービス業 (美容業) サービス業 (宿泊業) など
	申請者の種別 ※	<input type="checkbox"/> 法人 ⇒ 法人番号		<input checked="" type="checkbox"/> 個人事業主 ⇒ 住所	静岡県伊東市大原〇〇-〇〇

上記の代表者名と必ず一致

業種名は必ず記載 (具体的に記載して下さい)

チェック

※申請者の種別欄は、「法人番号」を、個人事業主の場合は「住所」及び「生年月日」を記載してください。

振込先口座					
金融機関コード	1 2 3 4	支店コード	1 2 3		
振込先金融機関名			本・支店名		
伊東 銀行・信金・農協 伊東 支店			大原 本店 支店		
口座種別 ※該当するものに○	普通 当座・( )	口座番号	9 9 9 9 9 9 9		
口座名義 (カナ)	イトウ ハナオ ※必ず申請者の口座とすること				

※口座名義が申請者氏名と異なる場合は、委任状等の提出が必要となります。

(以下、市処理欄)

交付決定額 (請求額)	申請額に相違なし	円
	申請額に相違あり	

**この欄は記入不要です**

第一号様式（第二号関係）

**記載例（法人の場合）**

**症対策中小企業等応援給付金支給申請書兼請求書**

伊東市新型コロナウイルス感染症対策中小企業等応援給付金の支給を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請（請求）します。なお、下記に記載した事項については事実と相違ありません。

また、本申請書の記載事項が変更された場合は、必ず申請書に記入してください。また、本申請書の記載事項が変更された場合は、必ず申請書に記入してください。  
**※訂正がある場合は二重線を引き、使用した印と同じ印を押印してください。（修正液、消えるペンは使用できません）**

令和 3 年 4 月 1 日

受付期間 4月1日から5月31日までの日付となります。

法人の場合、書類に押していただく印鑑は代表者印（役職印。会社の代表者印として登記してあるもの。）をご使用ください。または、会社印（角印）と代表者の個人印、2つの印鑑を押してください。  
 会社印（角印）のみや銀行印の場合又は印が明確でない場合には、振込みお手続きができませんのでご注意ください。

〒 000-0000  
 事業所所在地 静岡県伊東市大原〇-〇-〇  
 名称 株式会社 伊東  
 代表者職氏名 代表取締役 伊東 花男  
 電話番号 (XXXX) XXXX - XXXX  
 ※日中に連絡可能な電話番号を記入してください。

売上情報	月の売上高 (B)	減少率 (C)	
	( 2021 年 1 月 )	( 2020 年 1 月 )	$(B-A) \div B \times 100$
	100,000 円	500,000 円	80.0 %
			(小数第2位を切り上げ)

申請対象月の前年同月の売上高 (B)	Aの前年同月の売上高 (B) が20万円以上	(B) が20万円未満	
売上の減少率 (C)	50%以上	20%以上50%未満	20%以上
<b>申請額</b> ※該当するものに <input checked="" type="checkbox"/> 200,000円 <input type="checkbox"/> 100,000円 <input type="checkbox"/> 50,000円			

該当する申請額にチェック

<input type="checkbox"/>	第2回中小企業等応援給付金の支給を受けており、申請情報を本申請において利用することに同意します。
<input type="checkbox"/>	第2回中小企業等応援給付金の申請時と申請者情報、振込口座情報等に変更ありません。

※上記の両方にチェックがされた場合は下記の記載を省略できます。

申請者の情報	申請者名 (法人名又は個人事業主名)	フリガナ	カブシキガイシャ イトウ	伊東市での開始日	2018年 3月 1日
	中小企業者であることの確認	資本金 (又は出資金)	1000 万円	中小企業基本法上の業種	サービス業 (美容業) サービス業 (宿泊業) など
	申請者の種別 ※	<input checked="" type="checkbox"/> 法人 ⇒ 法人番号		業種名は必ず記載 (具体的に記載して下さい)	常時雇用する従業員数
		<input type="checkbox"/> 個人 ⇒ 住所		生年月日	年 月 日

※申請者の種別欄は、法人の場合は「法人番号」を、個人事業主の場合は「住所」及び「生年月日」を記載してください。

振込先口座					
金融機関コード	1 2 3 4	支店コード	1 2 3		
振込先金融機関名			本・支店名		
伊東 銀行・信金・農協 伊東 労金・信組			大原 本店 支店 ( )		
口座種別 ※該当するものに○	普通 当座・( )	口座番号	9 9 9 9 9 9 9		
口座名義(カナ)	カ) イトウショウジ				

※口座名義が申請者氏名と異なる場合は、委任状等の提出が必要となります。

(以下、市処理欄)

交付決定額 (請求額)	申請額に相違なし	円
	申請額に相違あり	

**これは記入不要です**