

様式第 1 号

新型コロナウイルス感染症対策事業者支援給付金交付（変更）申請書

令和 年 月 日

生坂村長 藤 澤 泰 彦 様

申請者 住 所  
事業所名  
代表者名 印  
連絡先

生坂村新型コロナウイルス感染症対策事業者支援給付金交付（変更）を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

なお、審査・交付事務のため、給付金事務担当者が私の申請に係る住所、村税、料金等の関係資料の情報を閲覧することに同意します。

◎業種（ ） ◎従業員数（ 人）

	平成 31 年・令和 元年売上額 ①	令和 2 年売上額 ②	差引き額③ (① - ②)	減少率④ (③ ÷ ① × 100)
2 月分	円	円	円	%
3 月分	円	円	円	%
4 月分	円	円	円	%
5 月分	円	円	円	%
合 計	円	円	円	%

注) 令和 2 年売上額②が前年同月①を下回った月（単月、複数月（2～4 カ月））を記入してください。差引き額③の合計の減少率が 30%以上の場合に交付対象となります。

◎差引き額③の合計額

= \_\_\_\_\_ 円 × 1 / 2 = 給付金申請額 \_\_\_\_\_ 円

※上限額 20 万円

添付書類

- 1 平成 31 年 2 月、3 月、4 月及び令和元年 5 月の売上額を示すもの  
様式任意（所得税申告書作成の際に用いる月別売上表、青色申告書決算書の写し等）
- 2 令和 2 年 2 月、3 月、4 月及び 5 月の売上額を示すもの（月別売上表、試算表等）
- 3 新型コロナウイルスの影響による減収の理由書
- 4 その他（村長が必要と認めるもの）

様式第2号

生坂村新型コロナウイルス感染症対策事業者支援給付金交付（不交付）  
決 定 通 知 書

生坂村指令第 号

様

令和 年 月 日付で申請のあった、生坂村新型コロナウイルス感  
染症対策事業者支援給付金 円を交付します。

令和 年 月 日

生坂村長 藤 澤 泰 彦

様式第3号

生坂村新型コロナウイルス感染症対策事業者支援給付金請求書

令和 年 月 日

生坂村長 藤 澤 泰 彦 様

申請者住 所  
氏 名 印

令和 年 月 日付生坂村指令第 号で交付決定のあった生坂村新型コロナウイルス感染症対策事業者支援給付金として、下記の金額を請求します。

記

金 円

振 込 先	金融機関					支店等				
	種別	普通 当座	口座番号 (左詰記入)							
	(フリガナ) 口座名義人									

添付書類      その他 (村長が必要と認めたもの)

## 新型コロナウイルスの影響による減収の理由書

令和 年 月 日

生坂村長 藤 澤 泰 彦 様

申請者 住所  
氏名 印

生坂村新型コロナウイルス感染症対策事業者支援給付金交付申請につきまして、その理由を下記のとおりご報告いたします。

### 記

※記入例：〇月・〇月に宿泊客〇〇人のキャンセルがあり、〇〇円売上額減少となった。  
(受注数の減少、部品調達が困難、生産調整など減収となった要因を記載すること。)