

仙北市テナント事業者等支援給付金給付申請書

令和2年10月△△日

仙北市長 様

所在地 仙北市角館町中町 36 番地
名称 センボクショップ
代表者職氏名 仙北 太郎 ㊞
電話番号 0187-43-00XX

仙北市テナント事業者等支援給付金支給要綱第5条の規定により、下記のとおり申請します。

記

1 申請対象事業者

名称（店舗名・営業所名）	センボクショップ
開業年月日	平成30年4月1日
業種（裏面の分類からお選びください）※	L
事業内容	飲食店

2 給付申請額 金 200,000 円

3 売上減少の確認

令和2年3月から12月までのいずれか1か月の売上高が、前年同月比で20%以上減少している。

	売上高（実績）			
	(1)令和元年 (平成31年)	(2)令和2年	減少額 【(1) - (2)】	対前年比 【(1) - (2)】 / (1) * 100
5 月	1,000,000 円	500,000 円	500,000 円	50 %

※前年1か月間の売上高が不明な場合は、前年の年間売上高を12か月で除した金額を（1）に記載することとする。

年間売上 _____ 円 ÷ 12か月 = _____ 円（1）

4 給付申請額の確認

A 支払家賃 (直近の支払い済みの月額)	B 給付申請額の計算 (A × 1/3 × 6 か月)	C 給付申請額 (B を千円未満切捨て 20 万円上限)
111,111 円	222,222 円	200,000 円

裏面へ

5 添付書類（をつけてください）

- 令和元年分の確定申告書または令和2年度の市県民税申告書の写し
- 対象月の売上高が減少したことがわかる資料の写し（令和2年分・令和元年分帳簿・その他売上高が分かる書類）
- 賃貸借契約書の写し
- 家賃を支払したことがわかる領収書
- 仙北市テナント事業者等支援給付金請求書（様式第4号）
- 法人名義（法人の場合に限る。）又は個人事業主名義（個人の場合に限る。）の振込先口座の通帳の写し

誓約書兼同意書

私（当社）は、仙北市テナント事業者等支援給付金の申請にあたり、次の事項について誓約及び同意します。

（をつけてください）

- 申請要件を全て満たしています。
- 虚偽の申請又は報告をした場合、及び要綱の規定に違反した場合は、給付金の返還に応じません。また、これについて異議を申し立てません。
- 仙北市から検査・報告・是正のための措置の求めがあった場合は、これに応じます。
- 業種に係る営業に必要な許可等を全て有しています。
- 申請事業者の代表者、役員、又は使用人その他の従業員若しくは構成員等が、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号から第5号に規定する暴力団員に該当せず、かつ将来にわたっても該当しません。また、上記の暴力団及び暴力団員が申請事業者の経営に事実上参画していません。

業種の分類

業種の分類一覧（該当する業種を下記よりお選びください）※		
A. 農林漁業	F. 情報通信業	K. 学術研究、専門・技術サービス業
B. 鉱業、採石業、砂利採取業	G. 運輸業、郵便業	L. 宿泊業、飲食サービス業
C. 建設業	H. 卸売業、小売業	M. 生活関連サービス業、娯楽業
D. 製造業	I. 金融業、保険業	N. 医療、福祉
E. 電気、ガス、熱供給、水道業	J. 不動産業、物品賃貸業	O. 複合サービス業
		P. サービス業（他に分類されないもの）

仙北市テナント事業者等支援給付金請求書

令和2年10月△△日

仙北市長 様

所在地 仙北市角館町中町 36 番地
名称 センボクショップ
代表者氏名 仙北 太郎 ⑩
電話番号 0187-43-00XX
(個人にあつては、住所及び氏名)

次のとおり請求します。

請求金額 200,000 円

支払方法	<input checked="" type="checkbox"/> 口座振替払 ・ 隔地払 ・ その他 ()
金融機関	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行 本店 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 支店 信用組合 支所 信用金庫 ()
預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 ・ 当座 ・ その他
口座番号	△ △ □ △ ○ ○ □
(フリガナ)	センボク タロウ
口座名義人	仙北 太郎