

令和 年 月 日

徳之島町新型コロナウイルス感染症クラスター関連支援金申請書

町受付印

徳之島町長 高岡 秀規 殿

申請者

住所 徳之島町

店名
(屋号)

氏名

印

TEL

当店(私)は、商工業を営んでおりますが、今般の新型コロナウイルス感染症クラスター発生の影響を受け、下記のとおり売上が減少しましたので、徳之島町新型コロナウイルス感染症クラスター関連支援金を申請いたします。

記

1. 令和____年____月の売上高 _____円 (A)
2. 令和 3年 9月の売上高 _____円 (B)
3. 売上高の減少額 (A-B=C) _____円 (C)
4. 売上減少比率 (C÷A×100) _____%

※ 毎月の締め日が1日から30日でない場合は、該当する期間（例：8月20日から9月19日など）を1ヶ月として売上高を記入してください。

振込先

| | | | |
|-----------------|---------------|---------|--|
| 金融機関名 | | 金融機関コード | |
| 支店名 | | 支店コード | |
| 口座種別 | 1. 普通 / 2. 当座 | 口座番号 | |
| (フリガナ) 口座名義人 | | | |

(注) ゆうちょ銀行の場合は、他金融機関からの振込の受取口座として利用する際の店名、店番、預金種目及び口座番号を記入すること。

※太線枠内のみ記入して下さい。

支給決定伺(この欄は記入しないでください)

| | | | | | | | |
|--------|----------|----------|------|------|------|------|---|
| 受付年月日 | 令和 年 月 日 | | | | | | |
| 決裁欄 | 町長 | 副町長 | 総務課長 | 担当課長 | 課長補佐 | 主幹係長 | 係 |
| 該当業種 | 宿泊業 | 10,000円 | × | 人 | = | 円 | |
| | | 200,000円 | | | | | |
| | | 300,000円 | | | | | |
| 支援金交付額 | | | | | | 円 | |