

西東京市市内事業者緊急支援金の認定申請書

令和3年 月 日

西東京市長 殿

(申請者)

本店(主たる事業所)
所在地

法人名・事業所名

代表者職・氏名※

連絡先

※代表者職・氏名は、法人の代表者又は個人事業主が自署してください。

私は、「市内事業者緊急支援金」を申請するにあたり、売上減少の認定を受けるため、下記のとおり申請します。

記

次の①または②の該当するいずれかに記入願います。

①令和3年1月の売上高が前年同月比で20%以上減少

(A) 令和3年1月の売上高

_____ 円

(B) 令和2年1月の売上高

_____ 円

(C) 減少率 %

$$\frac{(B) - (A)}{(B)} \times 100 =$$

_____ %

(小数点第2位以下切り捨て)

②令和2年2月から令和2年12月までに開業した事業者で、令和3年1月の売上高が、開業月から令和2年12月までの最大売上月の売上高と比べて20%以上減少

(A) 令和3年1月の売上高

_____ 円

(B) 開業から令和2年12月までの最大売上月の売上高

_____ 円

(C) 減少率 %

$$\frac{(B) - (A)}{(B)} \times 100 =$$

_____ %

(小数点第2位以下切り捨て)

(留意事項)

本認定を受けた後、本認定の有効期間内に西東京商工会に対して、「市内事業者緊急支援金」の申し込みを行う必要があります。

申請のとおり相違ないことを認定します。

認定番号 第 _____ 号

令和3年 月 日

(注)本認定書の有効期間: 令和3年5月31日まで

西東京市長