

昭島市新型コロナウイルス感染症

（宛先）昭島市長

市内事業者応援金 対象要件③用

令和2年4月または5月の

売上高等減少

見本

令和2年7月15日

申請者 〒 196-8511

住所 昭島市田中町1-17-1

氏名 株式会社昭島 代表取締役 昭島太郎

（法人の場合は、法人名及び代表者職・氏名）

連絡先電話番号 042-544-5111

印

昭島市新型コロナウイルス感染症対策市内事業者応援金支給要綱第4条の規定により、応援金の支給を受けたいので、下記のとおり申請します。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。

記

記入しない

1. 認定を受けた保証制度及び売上高等の減少率

<input type="checkbox"/> 中小企業信用保険法第2条第5項第4号 （セーフティネット保証4号）	認定の際に申請した実績に基づく 売上高等の減少率
<input type="checkbox"/> 中小企業信用保険法第2条第5項第5号 （セーフティネット保証5号）	
<input type="checkbox"/> 中小企業信用保険法第2条第6項 （危機関連保証）	

上記保証制度の認定を受けていない。

令和2年4月

前年同月比

の売上高等の減少率

令和2年5月

の

令和元年5月比

35%

2. 昭島市感染拡大防止協力金の支給

受けていない 受けている（5万円）

注：昭島市感染拡大防止協力金として5万円の支給を受けた方は、昭島市新型コロナウイルス感染症対策市内事業者応援金支給要綱第4条第2項の規定に基づき、昭島市感染拡大防止協力金の支給を受けません。

いずれか選んでチェックしてください。

次の事項について誓約します。

- ・本応援金の支給申請を行う時点で事業を営んでおり、今後も事業を継続する意思があります。
- ・私は、昭島市契約における暴力団等の排除対策措置要綱（平成23年4月1日施行）第2条第5号に掲げる暴力団又は同条第6号に掲げる暴力団員等ではありません。
- ・昭島市新型コロナウイルス感染症対策市内事業者応援金支給の要件に該当し、申請書及び添付書類の内容に虚偽はありません。虚偽が判明した場合は、速やかに本応援金の返還に応じます。

上記の応援金を下記の口座に振り込んでください。

振込先 金融機関名	あきしま	銀行	信組	昭島本店
		信金	農協	支店
口座番号	1 1 1 1 1 1 1	種目	1. 普通	
			2. 当座	
			3. その他	
フリガナ	カ) アキシマ			
口座名義人	株式会社昭島 代表取締役 昭島太郎			

注：申請者本人の口座に限ります。法人の場合は、当該法人の口座に限ります。