

長岡市飲食・サービス安心応援給付金申請書

令和3年 4 月 15 日

長岡市長様



法人の所在地 又は
個人事業主の住所

法人名 又は
個人事業主の屋号

代表者
氏名・印

〒940-0062	※請求書と同じ内容を記入ください。
長岡市大手通5丁目10番15号	
フリガナ	カブシカイシャ カサヒ スサギ ヨリ
有限会社 長岡サービス産業	
代表 長岡 太郎	



下記のとおり長岡市飲食・サービス安心応援給付金の交付を申請いたします。

1 申請事業者に関する事項

法人番号 ※法人の場合	4 1 1 0 0 0 1 0 0 6 3 7 7	事業内容 業種名	米穀卸売業
主たる業種 ※右の番号を 記入	③	①宿泊業、飲食サービス業 ②生活関連サービス業、娯楽業 ③卸売業、小売業 ④運送業、郵便業 ※別紙 給付対象業種一覧を御確認ください。	
主たる事業所 の所在地	〒940-0062 長岡市 大手通5丁目10番15号		
日中連絡が つく連絡先	電話番号	0258-39-1238	担当者名 長岡 花子

2 新潟県事業継続支援金の給付決定の有無 (該当する方に「✓」をつけてください。)

新潟県事業継続支援金の給付決定通知書が ある / ない 売上高を
 ※通知書がある事業者は下記「3売上高」の記入は不要です。 記入してください。

3 売上高 (確定申告決算書、試算表、売上帳簿等に基づき正確に記載してください。)

連続する2か月の売上月 (※)					①売上高	②前年又は前々年 の売上高	③減少率 (②-①) ÷ ② × 100 ※小数点以下切り捨て			
令和	2	年	12	月	37,500,000 円	<input checked="" type="checkbox"/> 前年 <input type="checkbox"/> 前々年	70,000,000 円	46	%	≥20%
令和	3	年	1	月	37,500,000 円		80,000,000 円	53	%	≥20%

※令和2年12月から令和3年4月までの連続する2か月を記入してください。

<裏面の誓約事項にも、必ず御確認のうえ、御記入ください。>

長岡市使用欄

〈裏面〉

誓約事項

全ての項目に該当する場合のみ支給対象となります。 誓約事項の内容をご確認のうえ、「✓」をつけてください。）		はい
①	申請時点において営業を行っており、今後も事業を継続する意思があります。	<input checked="" type="checkbox"/>
②	業種ごとの「感染拡大防止ガイドライン」等を踏まえ、新型コロナウイルス感染症拡大防止対策を実施しています。	<input checked="" type="checkbox"/>
③	市税に滞納がありません。又はありますが、今後は誠意をもって支払います。	<input checked="" type="checkbox"/>
④	長岡市から検査・報告の求めがあった場合は、これに応じます。	<input checked="" type="checkbox"/>
⑤	長岡市暴力団排除条例第2条第1号に規定する暴力団、同条第2号に規定する暴力団員に該当しない。また、上記の暴力団又は暴力団員が経営に実質的に関与していません。	<input checked="" type="checkbox"/>
⑥	(長岡市暴力団排除条例に基づく暴力団の排除のための誓約) (1)助成金を暴力団の活動に使用しません。 (2)助成金の交付の対象となる事業により暴力団に対し利益を供与することはありません。 (3)(1)又は(2)に反する場合は、この申請を却下され、助成金の交付の決定を取り消され、又は交付を受けた助成金を返還することを承諾します。	<input checked="" type="checkbox"/>
⑦	申請した内容に不正はありません。	<input checked="" type="checkbox"/>
⑧	申請要件に該当しない事実や不正等が発覚した場合は、速やかに返還します。	<input checked="" type="checkbox"/>

感染症対策に向けた取り組みについて〈任意〉

◎	感染症対策に向けた取り組みについて、自社で行っていることを市ホームページに掲載してもよい。	<input checked="" type="checkbox"/>
---	---	-------------------------------------

※を付けた場合、後日取り組みについてお聞かせいただくため、ご連絡させていただくことがあります。