

南国市持続化支援給付金に係る収入等申立書

年 月 日

南国市長 殿

南国市持続化支援給付金給付要綱 別表1の2の給付対象者の特例の給付対象者に該当するため、2020年の事業による収入の額について、以下に記載の者の確認を受けたうえで、以下の通り申し立てます。

記

1. 申請者氏名等

(住所) ※個人事業主の場合は住民登録している住所、法人の場合は法人所在地	
(法人名・法人番号)	(代表者職・氏名) 印

2. 私（申請者）の2020年の事業による売上（収入）金額は以下の通りです（単位：円）

月	事業による売上（収入）金額	月	事業による売上（収入）金額
1	円	7	円
2	円	8	円
3	円	9	円
4	円	10	円
5	円	11	円
6	円	12	円

※法人を設立した日、又は開業日の属する月から算定期間の終了月までの各月の事業による売上を一の位まで記載して下さい。

※売上が存在しない月については「0」と記載して下さい。

3. 私（申請者）は、以下の事項のすべてに同意します。

- ・給付要件の事後確認のため、2020年各月を含む年度の確定申告等について、南国市、税務署及び他の行政機関等の保有する公簿等で確認が行われること。
- ・市が給付要件の事後確認のために行う、2020年各月を含む年度の決算確定後の関係書類の提出指導、事情聴取及び立入検査等の調査に応じること。

代表者職・氏名

印

私（税理士等）は、申請者が提供した情報に基づき、上記2.の内容を確認しました。

(署名又は記名押印)	(事務所・団体名称)
(事務所住所)	(税理士登録番号)