

桶川市小規模事業者支援給付金の申請に係る収入等申立書（法人用）

令和2年 月 日

桶川市長 殿

私は2020年創業特例の対象となるため、桶川市小規模事業者支援給付金の申請にあたり、記載の税理士の確認を受けた上で、2020年の事業による収入の額について、以下の通り申し立てます。

記

1. 申請者氏名等

(法人番号)										(主たる業種)	
(法人名)					(法人本店所在地)					(代表者氏名)	

2. 私（申請者）の令和2年（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
1	円
2	円
3	円
4	円
5	円
6	円
7	円

※法人を設立した日の属する月から、申請する日の属する月の前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。

私（税理士）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。

(税理士の署名又は記名押印)	(事務所名称)
(事務所住所)	(税理士登録番号)