

## 持続化給付金に係る収入等申立書（個人事業者等向け）

2020年 0月 0日

持続化給付金事務局 殿

持続化給付金給付規程（個人事業者等向け）第11条第2項第5号に該当するため、2020年の事業による収入の額について、以下に記載のある税理士の確認を受けた上で、以下の通り申し立てます。

## 記

## 1. 申請者氏名等

|   |                                  |
|---|----------------------------------|
| (署名又は記名押印)<br><br><b>〇〇 〇〇 (印)</b>            |                                  |
| (申請者住所)<br><b>〇〇県〇〇市〇丁目〇番〇号 〇〇マンション 〇〇〇号室</b> | (申請者電話番号)<br><b>〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇</b> |

## 2. 対象とする月

2020年 4月 ※選択できるのは、2020年4月から申請日の属する月の前月の間のひと月のみです。

## 3. 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  | 100,000円      |
| 2  | 100,000円      |
| 3  | 50,000円       |
| 4  | 10,000円       |
| 5  | 20,000円       |
| 6  | 0円            |
| 7  | 0円            |
| 8  | 0円            |
| 9  | 0円            |
| 10 | 0円            |
| 11 | 0円            |
| 12 | 0円            |

※開業日の属する月から2020新規開業対象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3.の内容を確認しました。

|  |                              |
|--|------------------------------|
| (税理士の署名又は記名押印)<br><br><b>〇〇 〇〇 (印)</b> | (事務所名称)<br><b>〇〇〇〇税理士事務所</b> |
| (事務所住所)<br><b>〇〇県〇〇市〇丁目〇番〇号 〇〇ビル〇階</b> | (税理士登録番号)<br><b>〇〇〇〇〇〇</b>   |