

申請者 住所又は所在地
 事業者名又は屋号
 代表者名

チェックシート兼誓約書

北島町事業者支援給付金の申請にあたって、次に掲げる必要書類の添付を確認しました。

項目	チェック
売上が減少した月（令和3年1月～12月）の売上額等を確認できる書類の写し（売上台帳、帳簿等）	<input type="checkbox"/>
直近（比較対象年）の確定申告書等の写し ・法人等：確定申告書別表1の控及び法人事業概況説明書の控 ・個人（青色申告者）：確定申告書第1表及び所得税青色申告決算書の控 ・個人（白色申告者）：確定申告書第1表の控及び売上減少月の前年の売上額等を確認できる書類 ※確定申告の義務がない場合は、住民税申告書	<input type="checkbox"/>
本人確認書類の写し（※個人事業者のみ） （運転免許証、マイナンバーカード、健康保険証等のいずれかの写し） ※マイナンバーカードの裏面等の個人番号が記載された書類は提出不要	<input type="checkbox"/>
上記書類で町内の事業所の住所が確認できない場合は、事業拠点等を証する書類 ※町外在住者で、町内に事業拠点がある場合に該当。	<input type="checkbox"/>

北島町事業者支援給付金の申請にあたって、次に掲げる事項を確認し、誓約します。

項目	チェック
一の事業者として、重複して給付金の申請はしていません。	<input type="checkbox"/>
令和3年10月1日時点で営業しており、申請日時点で現に営業しています。	<input type="checkbox"/>
町税等を滞納していません。	<input type="checkbox"/>
宗教上の組織若しくは団体ではありません。	<input type="checkbox"/>
北島町暴力団排除条例第2条各号に規定する暴力団関係者には該当しません。	<input type="checkbox"/>
申請内容に虚偽が判明した場合又は交付要綱に違反した場合、給付金を返還します。	<input type="checkbox"/>
北島町から関係書類の提出、事情聴取等の調査がある場合、これに応じます。	<input type="checkbox"/>
申請内容の確認のため、町税等の課税状況及び納付状況の調査に同意します。	<input type="checkbox"/>