**基本情報・口座情報下書きフォーム（中小法人等向け）**

**■基本情報の入力**

基本情報として入力いただくのは下記の項目です。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 法人番号 |  |
|  | 法人名 |  |
|  | 住所 |  |
|  | 書類送付先 ※③と同じ場合は記載不要 |  |
|  | 業種（日本産業分類） | （申請画面で選択式） |
|  | 設立年月日（西暦） | 　　　　/　　　/　 |
|  | 資本金の額又は出資の総額 |  |
|  | 常時使用する従業員数 |  |
|  | 代表者役職 |  |
|  | 代表者氏名 |  |
|  | 代表電話番号 |  |
|  | 担当者氏名 |  |
|  | 担当者電話番号 |  |
|  | 担当者メールアドレス |  |
|  | 前の事業年度の事業収入 |  |
|  | 決算月 | 　　　　月 |
|  | 対象月 | 　　　　月 |
|  | 対象月の月間事業収入 |  |
|  | 前の事業年度対象月の収入 |  |

**■口座情報の入力**

口座情報として入力いただくのは下記の項目です。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 種別 | 普通預金　　/　　当預預金 |
|  | 金融機関コード |  |
|  | 金融機関名 |  |
|  | 支店コード |  |
|  | 支店名 |  |
|  | 口座番号 |  |
|  | 口座名義（法人の場合：法人名と一致するもの）（半角） |  |

■持続化給付金申請の際に必要なＩＤ・パスワード

ＩＤ：

パスワード（アルファベット、数字8桁以上）：