

記入例

鬼北町企業応援給付金支給申請書(請求書)

受付印

※この申請書(請求書)は令和2年1月1日から令和2年12月31日の間において、新型コロナウイルス感染症の影響により売上の減少等の影響を受けた事業者等が利用できる場合にご利用いただくものです。(この給付金は課税の対象です。)

※押印は登録印(登録のない場合は、代表者認印で可)

1. 申請者

鬼北町長 様

記入日 令和 2 年 5 月 〇〇 日

氏名 (名称及び代表者氏名)	住所 (所在地)
(株)鬼北飯店 代表 鬼北 太郎	鬼北町大字〇〇〇 電話 〇〇〇-〇〇〇〇-△△△△

2. 申請内容

鬼北町企業応援給付金の支給を受けたいの() 施要綱第5条の規定により、関係書類を添えて

※どのように影響を受け、減少したかできるだけ具体的に記入。

※創業～申請月前月までが15月末満の場合に記入。

新型コロナウイルス感染症の影響を受けた内容等

飲食店を営んでいるが新型コロナウイルス感染症の影響により客数が減少し、売上帳簿とおおり、売上が減少となった。

区分	番号	※以下に該当する番号を左に記載。	事業開始年月
<input checked="" type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人	⑥	①製造業 ②建設業 ③運輸業 ④卸売業 ⑤サービス業 ⑥小売業 ⑦その他 ※法人以外の農業、林業、漁業を除く。	年 月

申請額(請求額)	480,000 円	※右を確認の額 ※記入。
※上限額	法人50万円 個人25万円	※申請額 ○下表[A]が基準額以上、上限額未満 ⇒ 申請額は[A]の額 ○下表[A]が上限額以上 ⇒ 申請額は上限額 ※下表[A]が基準額未満の場合は支給対象となりません。
※基準額	法人20万円 個人10万円	

①前年同3月の売上(事業収入)	②対象とする連続3月の売上(事業収入)	減少率
平成31年 2 月	令和2年 2 月	※(合計①-合計②) / 合計① × 100
700,000 円	700,000 円	※確認。 21 %
平成31年 3 月	令和2年 3 月	
800,000 円	600,000 円	
平成31年 4 月	令和2年 4 月	
700,000 円	420,000 円	
合計①	合計②	売上高差額(1,000円未満切捨て) ※(合計①-合計②)
2,200,000 円	1,720,000 円	[A] 480,000 円

算定の特例

特例① 事業開始月から申請月の前月までの業歴が15月末満の事業者等については、3月以上の業歴期間(対象3月と以後の期間を除く。)の平均売上に3を乗じた額を上段の『合計額①』の欄に記載してください。

【例 開始月:前年3月、申請月:5月、対象2. 3. 4月】

※売上帳簿等を確認の上、記入して下さい。

特例② 特段の事情により上段の『①前年同3月の売上(事業収入)』を乗じた額を上段の『合計額①』の欄に記載してください。

【災害等により売上帳簿のほか関係書類が消失したため。】など

※原則、必要書類すべての添付が必要。

3. 必要書類

- | | |
|--|--------------------------------|
| (1) 申告書の控え | (6) 受取口座の通帳の写し |
| (2) 売上高等の確認できる書類(売上帳簿、損益計算書など) | (7) 本人確認書類(運転免許証、マイナンバーカードなど) |
| (3) 代表者、業種、事業内容等の確認できる書類
(法人登記簿の写し、または業種の確認できる書類など) | ※個人の場合のみ |
| (4) 事業開始年月の確認できる書類(特例①対象者のみ) | (8) 町税の完納証明書 |
| (5) 売上高等不明な理由書(特例②対象者のみ 様式自由) | ※裏面の商工会確認のある場合、(3)(4)の書類添付は不要。 |

4. 受取口座【法人・体表者・本人名義(代理人名義等への支給はではありません。)]

金融機関名	支店名	分類	口座番号 (右詰めでお書きください。)	(フリガナ) 口座名義
〇〇〇	〇〇〇	普通	1234567	カキホクハンテン ダイヨウ キホクタロウ 株式会社 鬼北飯店 代表 鬼北 太郎

※申請人口座(代理受領となる口座は不可)

「誓約・同意事項」

- (1) 以下の要件に該当します。
- ア 町内に住所(法人の場合は所在地)、店舗又は事務所を有する者
 - イ 事業活動を行う者
 - ウ 町税を滞納していない者
 - エ 農林漁業事業者でない者(法人を除く。)
 - オ 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号)第2条第2号から第6号までに規定する暴力団の構成員等でない者
- (2) 給付金の支給後、以下に該当するなど支給要件に該当しないことが判明した場合には、給付金の全部又は一部を返還します。
- ア 支給決定後6月以内に、前号ア又はイに該当しなくなったとき。
 - イ 偽りその他不正な手段により給付金の支給決定を受けたとき。
 - ウ その他この給付制度の規定に違反したと認められるとき。
 - エ 町長が給付金を支給することが適当でないと認めたとき。
- (3) 企業応援給付金の支給審査のために必要があるときは、税等の公簿の確認やその他必要な資料を行政機関等に求めることに同意します。また、公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出を行います。
- (4) 以下に該当した場合は、当該申請について取り下げられることに同意します。
- ア 申請後に申請書や添付書類等の不備により支給決定が完了せず、指定した期日までに補正がされない場合
 - イ 支給決定後に申請書や添付書類等の不備により支払が完了せず、指定した期日までに補正がされない場合

以上について、誓約・同意します。

※表面「1.申請者」欄と一致

氏名 (名称及び代表者氏名)	住所 (所在地)
(株)鬼北飯店 代表 鬼北 太郎	鬼北町大字〇〇〇 電話 〇〇〇-〇〇〇〇-△△△△

5. 代表者等に代わり、代理申請を行う場合

委任状

給付金の申請手続きを以下代理人に委任します。 ※手続きを行う方が「1.申請者」以外の場合に記入。

委任者(申請者)	受任者(代理人)	委任者との関係
住所(所在地) 鬼北町大字〇〇〇	住所 鬼北町大字△△△△ 電話 〇〇〇-〇〇〇〇-△△△△	従業員
氏名(名称及び代表者氏名) (株)鬼北飯店 代表 鬼北 太郎	氏名 鬼北 次郎	

【連絡先】申請内容について確認する場合の連絡先

該当に チェック	<input type="checkbox"/> 申請者	その他	住所	電話番号
	<input checked="" type="checkbox"/> 受任者 (代理人)		氏名	申請者との 関係

※連絡先が「申請者」「申請代理人」以外の場合に記入。(申請書や添付書類の内容について、お問い合わせする場合がありますので、必ず記入してください。)

※商工会確認欄

記載事項確認者