

大田市長 あて

受付印

住所 〒 -

名称及び代表者名

大田市中小企業等経営持続支援金交付申請書兼請求書

大田市中小企業等経営持続支援金交付要綱第5条の規定により、裏面の記載事項について全ての内容に誓約・同意の上、関係書類を添えて下記のとおり申請及び請求します。

記

1. 申請者・請求者の情報

フリガナ				法人番号（数字13桁）※個人事業主は不要
法人名 または 店名・屋号				
本社・本店 所在地	〒 -			
代表者の 職・氏名			設立年月日	年 月 日
			業種	
本件の 連絡先	担当者氏名		メールアドレス	
	電話番号（日中連絡がとれる番号）			

2. 売上（収入）金額の確認

法人は前事業年度、個人事業主は令和3年1～12月の売上（収入）金額をご記入ください

※ 月平均10万円未満の場合は支給対象外です

【法人】前事業年度の合計売上（収入）金額		円
【個人事業主】令和3年1月～12月の合計売上（収入）金額		円

令和4年1月から10月までの間において、平成31年1月以降の同月と比較して30%以上の減収があった月を1つ選び、該当月の売上金額や減少率を記入してください。

【法人、個人事業主（青色申告）の場合】

基準月 （減少した月）	令和 4 年 月	基準月の 売上 ①	円
比較月	平成 令和 年 月	比較月の 売上 ②	円
売上減少率	$(\text{②}-\text{①}) \div \text{②} \times 100$ ※小数点以下切り捨て		%

※ ①と②は同じ月で比較してください

【個人事業主（白色申告）の場合】

基準月 （減少した月）	令和 4 年 月	基準月の 売上 ③	円
比較年 （令和元年、令和2年、令和3年）	令和 年	平均売上 （年間売上÷営業月） ④	円
売上減少率	$(\text{④}-\text{③}) \div \text{④} \times 100$ ※小数点以下切り捨て		%

裏面に続く

3. 申請及び請求額

項目		金額	該当 <input checked="" type="checkbox"/>	申請・請求額
定額交付		100,000円	<input checked="" type="checkbox"/>	100,000円
加算項目	従業員数	5～9人	<input type="checkbox"/>	円
		10人以上	<input type="checkbox"/>	
	感染症対策を行う飲食・宿泊事業者		100,000円	<input type="checkbox"/>
合計				円

4. 振込口座（法人の場合は当該法人名義の口座、個人事業主の場合は申請者本人名義の口座に限ります）

金融機関名	銀行・農協 金庫・組合	支店名	本店・支店 支所・出張所
種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> その他	口座番号	
フリガナ			
口座名義			

※ 通帳の写しを添付してください（前回または前々回の支援金の振込口座と同じ場合は添付不要）

5. 添付書類

法人	個人事業主
<input type="checkbox"/> 前事業年度と該当する事業年度の確定申告書別表一の写し（1枚目） <input type="checkbox"/> 前事業年度と該当する事業年度の法人事業概況説明書の写し（1・2枚目） <input type="checkbox"/> 令和4年対象月の売上台帳等の写し <input type="checkbox"/> 通帳の写し（表面、1・2ページ目の写し） ※前回または前々回の支援金の振込口座と同じ場合は不要 <input type="checkbox"/> その他市長が必要と認める書類	【共通】 <input type="checkbox"/> 令和3年と該当する年（令和元年または2年、3年）の確定申告書第一表の写し（1枚目） <input type="checkbox"/> 令和4年対象月の売上台帳等の写し <input type="checkbox"/> 申請者本人の通帳の写し（表面、1・2ページ目の写し） ※前回または前々回の支援金の振込口座と同じ場合は不要 <input type="checkbox"/> 本人確認書類の写し（運転免許証等） <input type="checkbox"/> その他市長が必要と認める書類 【青色申告の場合】 <input type="checkbox"/> 令和3年と該当する年（令和元年または2年、3年）の所得税青色申告決算書の写し（1・2枚目）

加算の対象となる場合（法人・個人事業主共通）

- 従業員の雇用保険被保険者証の写し（従業員数が5～9人の場合は5人分、10人以上の場合は10人分）
 飲食事業者または宿泊事業者で感染症対策への取組みにかかる証明書等の写し

6. 誓約・同意事項（下記事項について同意することを確認の上、をご記入ください。）

全ての事項の確認・同意のが必要です

- 令和4年3月以前から事業収入を得ており、今後も事業継続の意思があること
 法人は前事業年度、個人事業主は令和3年1月～12月の売上高が月平均10万円以上であること ※特例有り
 必須入力事項及び証拠書類等の内容が虚偽でないこと
 交付対象外となる者に該当しないこと
 (1) 暴力団等の反社会的勢力又は反社会勢力と関係を有する者
 (2) 支援金の趣旨・目的に照らして適当でないと市長が判断する者
 市または市が委任した者が行う、関係書類の提出指導、事情聴取、立ち入り検査等の調査に応じること
 不正受給が判明した場合には、交付要綱の規定に従い支援金の返還等を行うこと
 大田市中小企業等経営持続支援金交付要綱の規定に従うこと
 市が市税等の納付状況の確認を行うこと

【市処理欄】

審査	不交付理由	決定額	入力	確認	前回申請
交付 不交付		千円			No.