

日上市緊急事業継続給付金支給申請書 記載例

様式第1号 (要綱第3条関係)

日上市長 殿

令和 2 年 5 月 1 日

日付:
・プルダウンリストから年月日を選択してください。

★青色セルの箇所のみ記載又はプルダウンから選択してください。
★記載方法については、右側のコメ

水戸市笠原町978-6
日上市助川町1-1-1
㈱日上市役所
代表取締役 日立 太郎 印

本社所在地又は住所:
・法人の方は本社所在地を、個人事業主の方はご自宅の住所をご記入ください。

事業所所在地:
・上記の「本社所在地又は住所」が日上市内にない方のみご記入ください。
・市内に複数の事業所がある場合は、代表の1箇所のみご記入ください。

令和2年度日上市緊急事業

印:
・法人の方は代表者印を、個人事業主の方は個人印(実印でなくても可)を押印してください。

令和2年度において、下記のとおり事業継続給付金交付要綱及び募集要領に定める要件、注意事項等に全て了解した上で日上市補助金等交付規則第4条の規定により申請します。
また、下記6に定める事項に誓約すると共に、下記7に定める事項に同意します。この誓約が虚偽であり、又はこの誓約若しくは同意に反したことにより給付金の返還請求等の不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。

支給申請額:
下記「減少率」が20%以上30%未満の方は100,000円、30%以上の方は200,000円とご記載ください。(PCで作成されている方は自動計算ですので記載不要です。)

A 減収月の売上高:
・市内の事業所のみの売上ではなく、事業全体の売上高をご記入ください。

B 比較月の売上高:
・例えば、上記の「減収月の売上高」で2020年4月を選択した場合は、2019年4月の売上高をご記入ください。
・「新規創業の特例」を利用される方は、創業した月から2020年3月までの月平均の売上高をご記入ください。
・上記の「創業した月」について、例えば創業日が4月15日など月の途中である場合も、ひと月分として選択することができます。
・「罹災影響の特例」を利用される方は、2018年の1月から12月までのいずれかひと月から選択することができます。

減少率:
・「申請対象外」と表示される場合は申請要件(減収率20%以上)を満たしておりませんので、金額と申請要領をご確認ください。
・本市に支給申請ができるのは、国の持続化給付金の申請対象とならない方のみですので、50%以上の数値となる方はご申請前に国の持続化給付金の申請要領をご確認ください。
<https://www.meti.go.jp/covid-19/jizokuka-kyufukin.html>
(PCで作成されている方は自動計算ですので記載不要です。)

従業者数:
・市内の事業所のみの人数ではなく、事業全体の人数をご記入ください。
・中小企業基本法による従業者の定義は「予め解雇の予告を必要とする者」であり、正社員の方はもちろんパートや派遣の方についても含まれる可能性がありますので、個別にご判断ください。

記

1 給付金の名称 日上市緊急事業継続給付金

2 支給申請額 金 200,000 円

3 売上高等

A 減収月の売上高(原則2020年1月~12月のいずれか) 200,000 円

B 比較月の売上高(原則Aの前年同月) 300,000 円

減少率 $(B - A) / B \times 100$ 33 %

4 事業者情報

(1) 主な業種 製造業その他(下記以外の業種)

(2) 従業者数 20 人

(3) 資本金 10,000,000 円 ※ 法人の方のみ記入

5 添付書類

(1) 事業を営んでいることが確認できる書類

(2) 売上減少月及び比較月の売上が確認できる書類

(3) 振込先口座が確認できる書類

(4) その他市長が必要と認める書類

6 誓約事項

(1) 日上市暴力団排除条例(平成24年3月23日条例第1号)第2条各号で定める暴力団関係者でないこと。

(2) 国の実施する持続化給付金を受けていないこと、また、今後受ける予定がないこと。

(3) 本給付金の支給申請の段階で、今後も事業を継続する意思を有していること。

7 同意事項

(1) 市の職員が支給対象要件の確認のために申請者の市税の収納状況を確認すること。

(2) 本件申請書及び添付書類の申請内容に事実と相違がないこと。

(3) 市の職員が行う支給対象要件の確認のための実態調査(書面、口頭、事業所・自宅立入等)に協力すること。

(4) 国の実施する持続化給付金を受けた場合は、本給付金については返納すること。

日立市緊急事業継続給付金支給申請書 記載例

8 補助金の振込先

金融機関名	日立信用金庫	支店名	日立支店
預金の種類	普通 <input checked="" type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/>	口座番号	1234567
フリガナ	カブシキガイシャヒタチシヤクシヨ ダイヒョウトリシマリヤク ヒタチタロウ		
口座名義人	株式会社日立市役所 代表取締役 日立太郎		

補助金の振込先:
 ・添付していただいた通帳等の写しと相違ないことをご確認ください。

電話番号:
 ・ご連絡のつきやすい番号をご記入ください。

担当者氏名:
 ・市からのお問い合わせの際に、申請内容についてお分かりになる方の氏名をご記入ください。

9 電話番号及び担当者氏名

電話番号	22-3111	担当者氏名	日立 花子
------	---------	-------	-------

以上