

新温泉町新型コロナウイルス感染症対策中小企業者等応援交付金交付申請書

年 月 日

新温泉町長 様

(申請者)

住 所	
事業所所在地	新温泉町
事業所名	
代表者名	
業 種 名	
電 話 番 号	() -

新温泉町新型コロナウイルス感染症対策中小企業者等応援交付金交付要綱第4条の規定により、必要書類を添えて交付金の交付を申請します。

1 申請額 _____ 円 (次の表の該当箇所に☑をする。)

法人・個人事業主の区分		交付申請額の区分	
<input type="checkbox"/> 法人 (町内に本社を有し、法人登記がある)		<input type="checkbox"/> 20万円	「5 売上高比較表」の③減少額が20万円以上
		<input type="checkbox"/> 10万円	「5 売上高比較表」の③減少額が10万円以上20万円未満
<input type="checkbox"/> 個人事業主	<input type="checkbox"/> 令和4年1月1日現在において町内に住所を有し、申請日現在も引き続き町内に住所を有する	10万円	
	<input type="checkbox"/> 町外に住所を有し、町内のみに事業所を有する		

2 添付書類 (次の区分の該当箇所と添付した書類に☑する。)

区分		添付書類
<input type="checkbox"/> 法人		<input type="checkbox"/> 対象月及び比較月を含む事業年度の確定申告書別表一の写し
		<input type="checkbox"/> 上記期間の法人事業概況説明書の写し (両面) 又は対象月及び比較月の月別収支の分かる帳簿の写し
<input type="checkbox"/> 個人事業主	<input type="checkbox"/> 青色申告を行っている場合	<input type="checkbox"/> 令和3年分の確定申告書第一表の写し
		<input type="checkbox"/> 令和3年分所得税青色申告決算書の写し (1、2ページ)
		<input type="checkbox"/> 令和2年分又は令和元年分の確定申告書第一表の写し
		<input type="checkbox"/> 令和2年分又は令和元年分所得税青色申告決算書の写し (1、2ページ)
	<input type="checkbox"/> 白色申告を行っている場合	<input type="checkbox"/> 令和3年分の確定申告書第一表の写し ※確定申告が必要ない場合は、令和4年度分住民税申告書の写し
		<input type="checkbox"/> 令和3年分の月別収支の分かる帳簿の写し (事業者名記載必要)
		<input type="checkbox"/> 令和2年分又は令和元年分の確定申告書第一表の写し ※確定申告が必要ない場合は、令和2年度又は3年度分住民税申告書の写し
		<input type="checkbox"/> 令和2年分又は令和元年分の月別収支の分かる帳簿の写し (事業者名記載必要)
共通 (法人、個人事業主いずれの場合も必要)	<input type="checkbox"/> 申請者本人名義 (法人の場合は法人名義) の振込先口座の通帳の写し (通帳を開いた1、2ページ目) ※金融機関名、支店名、口座番号、口座名義が確認できるもの	
	その他町長が必要と認める書類	

※確定申告書等の写しは、受付が分かるもの (受付印、電子申告受付日時が印字等のあるもの) を添付

3 誓約・同意事項

①	副業でなく、現に主たる事業として営んでおり、今後も継続予定です。
②	国の一時支援金、月次支援金又は兵庫県新型コロナウイルス感染症拡大防止協力金や兵庫県酒類販売事業者支援金の給付を受けていません。
③	政治団体並びに宗教上の組織及び団体ではありません。
④	暴力団員又は暴力団員と密接な関係を有する者ではありません。
⑤	交付対象者の要件を審査するため、町が申請者の住民登録情報、税情報等の公簿等の確認を行うことや必要な資料を他の行政機関等に求めることに同意します。
⑥	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。
⑦	申請内容に虚偽や交付対象者の要件に該当しないことが判明した場合は、交付金の全額を返還します。
上記事項に誓約・同意しました。	
事業所名	
代表者名	(印)

4 売上が減少した理由（該当するものに全て☑をする。）

新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、

<input type="checkbox"/> ①休業（一部休業含む）した	<input type="checkbox"/> ⑥出荷が遅れた
<input type="checkbox"/> ②営業時間の短縮をした	<input type="checkbox"/> ⑦受注が減少した
<input type="checkbox"/> ③取引先が休業した	<input type="checkbox"/> ⑧来客が減少した
<input type="checkbox"/> ④材料・商品・部品等の入荷が遅れた	<input type="checkbox"/> ⑨その他
<input type="checkbox"/> ⑤商品等の値上げがあった	()

5 売上高比較表（添付書類に記載の売上高を記入する。）

※比較する年にチェックを入れてください。

対象月	令和3年	①___月の売上高	円	※令和3年4月から10月までのいずれか1か月の売上高
比較月	<input type="checkbox"/> 令和2年 <input type="checkbox"/> 令和元年 <input type="checkbox"/> 平成31年	②___月の売上高	円	※①と同月の売上高
③減少額（②－①）			円	←10万円以上
④減少率（③÷②×100） 小数点以下切捨て			%	←20%以上50%未満

6 振込先

金融機関名		支店名	
口座の種類		口座番号	
フリガナ			
口座名義人			