

様式第1号

三木市時短営業飲食店取引先支援給付金申請書【第1期分】

三木市時短営業飲食店取引先支援給付金事務局

三木商工会議所 会頭職務執行者 副会頭 廣田 篤生 様

三木市時短営業飲食店取引先支援給付金について、必要書類を添えて申請します。
記載事項及び添付書類の内容事項については、事実と相違ありません。

申請日	令和3年 ○月 ○日
-----	------------

受付番号 (※事務局使用欄)	
-------------------	--

1. 申請者の情報

申請区分	<input type="checkbox"/> 中小法人 <input checked="" type="checkbox"/> 個人事業主 (※いずれかにチェックしてください)	
所在地	〒 6 7 3 - ○ ○ ○ ○	【三木市内に本社・本店登記を有しない法人の場合、別途書類が必要です】
	三木市○○町○丁目○-○	
代表者住所	〒 6 7 3 - ○ ○ ○ ○	※個人事業主の方の【三木市内に住所】
	三木市△△町△丁目△-△	
フリガナ	ミキショウテン	法人番号(数字13桁) ※法人の方のみ
事業所名	三木商店	
フリガナ	ミキ タロウ	[法人のみ]代表者の自筆署名でない場合は、代表者印(法人実印)も押印ください。
[法人]代表者役職・氏名 [個人]代表者氏名	三木 太郎	

市内の主たる事業所所在地
及び自宅住所

(この申請に関する連絡先)

担当者氏名	三木 太郎
電話番号	090-○○○○-○○○○

2. 振込先口座

金融機関名	○○銀行			本・支店名	○○支店		
金融機関コード (4ケタ)	○ ○ ○ ○	支店コード (3ケタ)	○ ○ ○	預金種別	①：普通 2：当座 (いずれかを○で囲んでください)		
口座番号 (ゆうちょ銀行以外)	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	口座番号 (ゆうちょ銀行)					
口座名義人 (カタカナ)	ミキ タロウ						

※口座名義人は、申請者が法人の場合は当該法人名義、個人事業主の場合は本人名義に限ります。

3. 添付書類

添付書類を確認のうえ、下記の□に必ずチェックを入れてください。

<input checked="" type="checkbox"/>	2021年1月から3月末までの売上台帳
<input checked="" type="checkbox"/>	通帳の写し（表紙と見開き1ページ目）
<input checked="" type="checkbox"/>	飲食店との取引内容がわかる書類の写し
<input type="checkbox"/>	法人 履歴事項全部証明書（申請時から3ヶ月以内に発行されたもの）
<input checked="" type="checkbox"/>	個人 代表者の本人確認書類の写し（住所、氏名、生年月日が分かるもの）
<input type="checkbox"/>	2019年及び2020年分確定申告書類の写し
法人	2019年分と2020年分の確定申告書別表一の控え、法人事業概況説明書（両面）の控え ※確定申告書別表一の控えには收受日付印が押印（受付日時の印字）されていることが必要です。 e-Taxの場合は、受信通知（メール詳細）も必要です。
<input checked="" type="checkbox"/>	2019年及び2020年分確定申告書類の写し
個人	【青色申告の場合】 2019年分と2020年分の確定申告書第一表の控え、所得税青色申告決算書の両面の控え 【白色申告の場合】 2019年分と2020年分の確定申告書第一表の控え ※確定申告書第一表の控えには收受日付印が押印（受付日時の印字）されていることが必要です。 e-Taxの場合は、受信通知（メール詳細）も必要です。
<input type="checkbox"/>	【市内に住所を有しない個人または市内に本社・本店登記を有しない法人の場合のみ】 ① 市内の事業所の住所が分かる各種届出、許可証等の写し ② 市内での営業実態を証する書類
<input type="checkbox"/>	【三木市内外に複数の事業所を展開している場合のみ】 事業所ごとの売上台帳や試算表等、三木市内の事業所が売上の多くを占めていることを証するもの

4. 売上高減少額

対象になる月にチェックをつけてください。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1月	2月	3月
令和3年 1月～3月の売上高	550,000円	330,000円	430,000円
令和2年 1月～3月の売上高	500,000円	400,000円	500,000円
平成31年 1月～3月の売上高	450,000円	550,000円	500,000円

売上減少30%以上50%未満が対象になります。

対象以外の売上高についても、すべてご記入ください。

5. 交付申請額

該当するものにチェックをつけてください。

<input type="checkbox"/> 中小法人	30万円
<input checked="" type="checkbox"/> 個人事業主	15万円

