

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 checked="" type="checkbox"/> 中小法人 <input 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	〒673-○○○○○ 【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	〒- ※個人事業主の方のみ 【三木市内に住所を有しない個人の場合、別途書類が必要です】
フリガナ	カブシキガイシャ 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	株式会社 三木商事 ○○○○○○○○○○○○○○
フリガナ	ミキ タロウ
[法人] 代表者役職・氏名 [個人] 代表者氏名	代表取締役 三木 太郎  [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。

(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○で囲ってください)
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)	カ) ミキショウジ				

※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 checked="" type="checkbox"/>	法人 履歴事項全部証明書
<input 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 checked="" type="checkbox"/>	法人 2019年及び2020年分確定申告書類の写し 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 type="checkbox"/>	個人 2019年及び2020年分確定申告書類の写し 【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	800,000円	750,000円	800,000円
令和2年 1月～3月の売上高	900,000円	1,100,000円	900,000円
平成31年 1月～3月の売上高	800,000円	1,100,000円	900,000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 checked="" type="checkbox"/> 中小法人	30万円
<input type="checkbox"/> 個人事業主	15万円

