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2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 | □中小法人　　　□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 |
| 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 |  | 法人番号（数字13桁）※法人の方のみ |
| 事業所名 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | [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 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

（この申請に関する連絡先）

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |

２．振込先口座

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 本・支店名 |  |
| 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） |  |

※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。

|  |  |
| --- | --- |
| □ | 2021年４月から８月末までの売上台帳 |
| □ | 通帳の写し（表紙と見開き１ページ目） |
| □ | 飲食店との取引内容がわかる書類の写し |
| □ | 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） |
| □ | 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） |
| □ | 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収受日付印が押印（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。 |
| □ | 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収受日付印が押印（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。 |
| □ | 【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
 |
| □ | 【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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象になる月すべてにチェックをつけてください。 | □ | □ | □ | □ | □ |
| ４月 | ５月 | ６月 | ７月 | ８月 |
| 令和３年４月～８月の売上高 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 令和２年４月～８月の売上高 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 平成３１年４月～８月の売上高 | 円 | 円 | 円 | 円 | 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。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| □中小法人 | １０万円 | ×　 カ月 | 万円 |
| □個人事業主 | ５万円 | ×　 カ月 | 万円 |