

(あて先)瀬戸市長

瀬戸市事業継続支援給付金交付申請書(請求書)

申請日日付を記載

常時雇用している従業員数を記載

の交付を受けたいので、同交付要綱第5条の規定

国税庁から指定された13桁の番号を記載(法人のみ)

1 申請者	法人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3
	フリガナ	株式会社△△ ○○カフェ
	法人名及び事業所名 (個人事業主の場合は屋号)	株式会社△△ ○○カフェ
	本店所在地(住所) 市内に所在する事業所の所在地等を別表に記入してください。	〒 4 8 9 - 8 7 0 1 瀬戸市 ○○町 ○○番地
	代表者役職・氏名	代表取締役 瀬戸 太郎
	従業員数	10 人
	資本金の額	1,000,000 円

※従業員とは、中小企業基本法上の従業員を示します。

2 該当する交付要件

該当する項目に☑をしてください。	令和2年2月1日から同年12月31日までの間に、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等により、前年同月比で30%以上50%未満減少した月が存在します。	<input checked="" type="checkbox"/>	はい
右記項目すべてに該当する方しか申請できません。	国の持続化給付金を受給していません。	<input checked="" type="checkbox"/>	はい
	瀬戸市アーティスト活動支援給付金を受給していません。	<input checked="" type="checkbox"/>	はい
	今後も事業を継続する意思があります。	<input checked="" type="checkbox"/>	はい
	瀬戸市事業継続支援給付金の交付申請に当たり裏面の誓約事項について誓約します。※裏面を必ず印刷して提出してください。	<input checked="" type="checkbox"/>	はい

30%以上50%未満 売上減少した月と額を記載

対象月の前年同月を記載。平均の場合は平均に丸を記載し、額を記載

3 売上の減少率

(A)対象月の売上 (2020 年 6 月)	(B)前年同月の売上高 (2019 年 6 月)・平均	(C)減少率 (1 - (A)/(B)) × 100
4 0 0 0 0 0 0 円	7 0 0 0 0 0 0 円	4 2 . 8 %

※日付申告の場合、(B)の額は2019年の月の平均売上高を記入してください。
 ※事業開始年月日が2019年の場合、(B)の額は2019年の月の平均売上高でも可。

※30%以上50%未満が対象

4 常用従業員数(雇用保険の被保険者数)

従業員数	8 人
------	-----

減少率を小数点第一位まで記載(小数点第2位切り上げ)で記載

雇用保険被保険者数を記載

5 申請(請求)する額

申請(請求)する額	100,000 円
-----------	-----------

※裏面の算出表に従って算出した額を記入ください。
 ※飲食店事業者支えた額を記入ください

裏面で算出した額を記載

6 給付金の振込先(申請者名義のもの)

金融機関・支店名	銀行・農協 金庫・組合	本店・支店 支所・出張所
種別	普通・当座	口座番号
(フリガナ)		
口座名義	申請者と同一名義の口座を記載	

申請(請求)する額の算定表

確定申告の事業収入を記載

表面3(A)対象月の売上の12倍を記載

給付額の上限(a)

(A) 前年の総売上(収入)	(B) 対象月の収入×12ヶ月 (A)×12	(a)減少見込み額 (A)-(B) 千円以下切捨
8,400,000	4,800,000	3,600,000

従業員数に応じた給付額(b)

<input type="checkbox"/>	0人		<input type="checkbox"/>	10～19人	400,000円
<input type="checkbox"/>	1～4人		<input type="checkbox"/>	20～29人	700,000円
<input checked="" type="checkbox"/>	5～9人	200,000円	<input type="checkbox"/>	30人以上	1,000,000円

該当するものにチェック(1つのみ)

申請(請求)する額 (a)と(b)の小さい方の額	200,000
-----------------------------	---------

減少見込み額(a)と従業員数に応じた給付額(b)を比較し小さい方の額

※瀬戸市飲食店事業者支援給付金の受給額している場合は、上記申請(請求)する額から飲食店事業者支援給付金10万円を差し引いた額が給付額となります。

誓約事項

- ・ 申請書の内容に虚偽や不正があった場合、交付要件を満たしていないことが判明した場合は瀬戸市事業継続支援給付金(以下「給付金」という。)の交付申請を取り下げます。また、給付金受給後に発覚した場合は給付金を返還します。
- ・ 給付金の交付申請に当たって提出する書類の写しはすべて、原本と相違ありません。
- ・ 給付金の受給以後に国の持続化給付金を受給した場合は給付金を返還します。
- ・ 市長が必要と認めた場合には、納税者情報・納付状況を確認し、申請内容に虚偽がないかを確認することに同意します。
- ・ 代表者、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員等が瀬戸市暴力団排除条例第2条第1号に規定する暴力団、同条第2号に規定する暴力団員、又はこれらと密接な関係にある者に該当せず、かつ将来にわたっても該当しません。また、上記の暴力団、暴力団員及び暴力団員等が経営に参画していません。
- ・ 市長が必要と認めた場合には、暴力団員等であるか否かの確認のため、愛知県警察へ照会がなされることに同意します。