上田市売上減少事業者支援給付金　申請書　兼　口座振替依頼書

様式1

令和　年　　月　　日

（申請先）上田市長

　私は、上田市売上減少事業者支援給付金（申請金額：100,000円）の支給を受けたいので、次のとおり申請します。また、本申請書の誓約事項を遵守します。

（申請者の基本情報）※法人は、「法人番号」及び「法人名」をご記入ください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 法人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 業種 | |  | |
| 法人名 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請者  ※法人は  代表者名 | 印  　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人は代表者印） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 屋号・店名 |  | | | | | | | | | | | | | 従業員数 | | 人 | | |
| 住所/  本店所在地 | 〒 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主な市内店舗等所在地 | 〒 | | | | | | | | | | | | | 店舗・会社の電話番号 | | | |  |

※携帯電話など日中連絡が取れる連絡先（E-mailがある場合、必ずご記入ください。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 電話番号 |  |  |  |
| Email | ＠ | | |

（振込口座情報）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | | | | | | 支店名 | | | | | | 預金種別 | | | 口座名義（漢字） |
|  | | | | | |  | | | | | |  | | |  |
| 金融機関ｺｰﾄﾞ※ | | | | 支店ｺｰﾄﾞ※ | | | | 口座番号※ | | | | | | | 口座名義（カナ） |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※ゆうちょ銀行は、金融機関ｺｰﾄﾞ[9900]、支店ｺｰﾄﾞ(店番)、口座番号(7桁)は通帳見開き下段を参照。

（売上減少率）>>*様式2 下表□2020年の3カ月平均売上の減少率計算表から転記*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （A） | （B） | （C） | （D） |
| 2019年＿～＿月の  平均売上額 | 2020年＿～＿月の  平均売上額 | 減少額  （A－B） | 減少率  （C/A×100） |
| 円 | 円 | 円 | ％ |

※2019年11月以降に創業された方は、A欄に2019年12月、2020年1月、2月の平均売上を記入し計算してください。

誓約書

様式3

誓約事項

1. 住所・法人の登記所在地が上田市にあり、かつ市内に主な事業所を有する個人事業主、法人で、今後も事業継続の意思があります。
2. 2020年の任意の連続する3カ月間の平均売上が前年同期比で30％以上50％未満減少しています。

　※2019年11月以降に創業された方は、2019年12月、2020年1月、2月の平均売上と比較して判断（2020年1月以降創業された方は対象外です。）

1. 2020年1月から直近月のうち、2019年中の売上状況と比較して国の持続化給付金の支給要件（50％以上減）を満たす月はひと月もありません。
2. 国の持続化給付金の申請をしていません。また、申請月以降の売上状況により持続化給付金を受給した場合には、市長へ報告し、本給付金(10万円)を市へ返還します。
3. 上田市から検査・報告・是正のための措置の求めがあった場合は、これに応じます。
4. 申請書類に記載された 情報を税務情報として使用することに同意します。
5. 上田市から法人税申告書、令和2年分の確定申告書類等の求めがあった場合は、これに応じます。
6. 上田市暴力団排除条例第2条に規定する暴力団又は暴力団員に該当せず、かつ、将来にわたっても該当しません。

また、暴力団員が役員ではなく、暴力団と密接な関係を有しておらず、かつ、将来にわたっても該当しません。

1. 虚偽が判明した場合は、本支援給付金の返還に応じます。

上記の内容を確認し、全ての事項について同意します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名　：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名・代表者名：　　　　　　　　　　　　印

※法人は代表者印を押印してください。

様式4

【添付必要書類チェックリスト】□にチェック（☑）を入れて添付資料と共に提出

※全て「写し」で可

（法人）

□１　法人事業概況説明書（直近事業年度）

※ 説明書の[18]月別の売上高等の状況の記載があるもの

※ 2019年の月別の売上高がわかるもの。（決算期により2期分必要な場合あり）

□２ 法人登記簿謄本（登記事項証明書）

□３ 試算表・帳簿等　2020年1月から直近月までの月別売上額が分かるもの

（個人事業主）

□１ 　2019年分確定申告書第１表または市県民税申告書

□２　青色申告の場合

青色申告決算書（2019年分の月別売上額の記載があるもの）

　　　 白色申告・市県民税申告の場合

帳簿書類等（2019年分の月別売上額の記載があるもの）

□３　本人確認書類（運転免許書、健康保険証、住民票のうちいずれか一つ）

□４　試算表・帳簿等　2020年1月から直近月の月別売上（収入）額が分かるもの

（法人・個人事業主共通）

□１ 上田市売上減少事業者支援給付金　計算書【様式2】

□２　振込先口座と口座名義が分かる通帳等の写し（見開きページ）

□３　営業許可証等の写し（営業許可等の必要な業種のみ）