

様式第1号（第4条）

（表）

年 月 日

四街道市長 様

申請者 事業所所在地  
 事業所名  
 個人事業主又は  
 代表取締役の氏名 ⑨  
 電話番号

四街道市新型コロナウイルス感染症拡大減収事業者支援金支給申請書

支援金の支給を受けたいので、四街道市新型コロナウイルス感染症拡大減収事業者支援金支給事業実施要綱第4条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

確認事項	いずれかに☑	留意事項
令和2年10月1日現在において事業を継続していますか	<input type="checkbox"/> 継続してる <input type="checkbox"/> 継続してない	事業継続の見込みがない場合、本支援金は受給できません。
前年等の年間売上高が50万円以上ありますか(平成31年1月1日以降に開業した者を除く)	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	前年等の年間売上高が50万円未満の場合、本支援金は受給できません。
新型コロナウイルス関連の市独自の支援制度による奨励金や支援金等を受給していますか	<input type="checkbox"/> 受給してる(予定を含む) <input type="checkbox"/> 受給してない	市独自の支援制度の複数利用はできませんので、本支援金は受給できません。
売上高減少率「50%以上」の月がありますか	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	本支援金は受給できませんが、国の持続化給付金の受給要件を備えていますので当該給付金の受給手続きを進めて下さい
売上高減少率「20%以上50%未満」の月がありますか	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	売上高減少率が20%未満の場合、本支援金は受給できません。

※添付書類

開業日	平成30年12月31日以前	平成31年1月1日から令和元年12月31日までの間	令和2年1月1日から令和2年3月31日までの間
個人事業主	<ul style="list-style-type: none"> <li>前年の確定申告書の第一表の写し</li> <li>前年の収支内訳書の写し(白色申告)又は前年の青色申告決算書の写し(青色申告)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>開業届出の写し、事業に関する許可証の写し又は事業概要が確認できるものの写しなど</li> </ul>
法人	<ul style="list-style-type: none"> <li>前年度又は前々年度の確定申告書の別表一の写し</li> <li>前年度又は前々年度の法人事業概況説明書の写し</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>履歴事項全部証明書の写し</li> </ul>
全事業者	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和2年1月から9月までの売上台帳の写し</li> <li>振込先口座の通帳の見開きページ(表紙裏)の写し</li> </ul>		

(裏)

2 振込先

【ゆうちょ銀行以外】

金融機関名												
支店(所)名												
区分 (いずれかに☑)	<input type="checkbox"/> 普通	口座番号										
	<input type="checkbox"/> 当座											
フリガナ												
口座名義人 ※法人の場合は法人名義												

【ゆうちょ銀行】

通帳記号																通帳番号													
フリガナ																													
口座名義人 ※法人の場合は法人名義																													

3 誓約事項

私は、四街道市新型コロナウイルス感染症拡大減収事業者支援金の申請に当たり、下記の内容について誓約します。

誓約内容と事実と相違が判明した場合、この支援金が受給できなくなっても異議はありません。

記

- 申請内容に虚偽はありません。
- 風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律に規定する性風俗関連特殊営業を行う者、当該営業に係る接客業務委託営業を行う者に該当しません。
- 四街道市暴力団排除条例第2条に規定する暴力団、暴力団員などに該当しません。

また、これらに該当しないことを確認するため、必要に応じて市が千葉県警察所轄警察署に照会することを承諾します。

支援金の受給後に、受給要件に該当しない事実や不正等が発覚したときは、支援金を返還します。

年 月 日

四街道市長 様

個人事業主又は代表取締役 住所  
(※自署願います) 氏 名 印  
生年月日 年 月 日生

（表）

売上高減少率の確認表

事業所名：

開業日	月	売上高		減少額 ①－②＝③	売上高 減少率 ③÷①	記入上の 留意事項
		令和元年 ①	令和2年 ②			
平成30年 12月31日 以前	1月				%	1月から9月ま での全ての月の 売上高減少率を 記入して下さい
	2月				%	
	3月				%	
	4月				%	
	5月				%	
	6月				%	
	7月				%	
	8月				%	
	9月				%	

事業所名：

開業日	月	売上高		減少額 ①－②＝③	売上高 減少率 ③÷①	記入上の 留意事項
		令和元年	令和2年 ②			
平成31年 1月1日から 令和元年 12月31日ま での間	1月				%	1月から 9月ま での全 ての 月の 売上 高減 少率 を記 入し て下 さい
	2月				%	
	3月				%	
	4月				%	
	5月				%	
	6月				%	
	7月				%	
	8月				%	
	9月				%	
	10月					
	11月					
	12月					
年間売上高						
月平均売上高 ①			令和元年の年間売上高を開業日以降の令和元年の月数で 除し、月平均の売上高を算出して下さい。			

(裏)

事業所名：

開業日	月	令和2年の売上高		減少額 ①-②=③	売上高 減少率 ③÷①	記入上の 留意事項
		②				
令和2年1月1日から 令和2年3月31日 までの間	1月					4月から9 月までの全 ての月の売 上高減少率 を記入して 下さい
	2月					
	3月					
	4月				%	
	5月				%	
	6月				%	
	7月				%	
	8月				%	
	9月				%	
1月から3月までの 3ヶ月の合計売上高						
月平均売上高 ①				1月から3月までの3ヶ月の合計売上高を、1月か ら3月までの開業月数で除し、月平均の売上高を 算出して下さい。		

事業所名：

季節性 収入特例	月	売上高		減少額 ①-②=③	売上高 減少率 ③÷①	記入上の 留意事項
		令和元年 ①	令和2年 ②			
収入に季節性 がある場合な ど、特定期間 の売上高が年 間売上高の大 部分を占める 事業者を対象	月					任意の連続 3ヶ月と前 年同期間の それぞれの 合計額をも とに売上高 減少率を記 入して下さい。
	月					
	月					
	合計				%	
適用条件	上記の令和元年の連続3ヶ月の合計額が、令和元年の年間売上高の50%以上を 占めていること。					