

鳥取県コロナ禍緊急応援金支給申請書

鳥取県知事 様

(申請者) (〒 -)

住所 _____

氏名 _____

(法人・団体については、法人・団体の名称及び代表者の役職・氏名)

担当者名 _____ 電話番号 _____ (日中連絡可能な番号)

鳥取県コロナ禍緊急特別応援金の支給を受けたいので、鳥取県コロナ禍緊急応援金支給要領第6条の規定により、下記のとおり申請します。

記

1 売上減少の申告 (※6月～9月の任意の1か月)

<input type="checkbox"/> 令和元年 / <input type="checkbox"/> 令和2年	月	円	A
<input type="checkbox"/> 新規創業特例 令和 年 月 (創業月) から令和 年 月の売上平均額			
令和3年	月	円	B
売上減少額 (A-B)		円	C
売上減少率 (%) (C÷A×100 ※小数点以下切り捨て)		%	

※30%以上であること

2 申請額

売上減少額 (C) と上限額 (法人20万円、個人事業主10万円) のいずれか低い方の額	
申請額	円

3 該当要件の申告

業種	店舗名
	所在地
◎酒類販売事業者の方へ 酒税法(昭和15年法律第35号)第7条に規定する酒類の製造免許又は第9条に規定する酒類の販売業免許を受けている事業者であり、緊急事態措置区域・まん延防止等重点措置区域の休業要請等に応じた飲食店等との直接・間接の取引による影響を受けている場合は、チェックしてください。→ <input type="checkbox"/>	
*いずれか該当するものにチェックしてください。	
ア. 外出自粛等の影響を強く受けた業種 <input type="checkbox"/> 飲食業 <input type="checkbox"/> 宿泊・観光業 <input type="checkbox"/> 交通業 <input type="checkbox"/> 小売・対面サービス業 <input type="checkbox"/> その他 () ・外出自粛等の影響による減収要因を記載してください。	
イ. <input type="checkbox"/> アの事業者と直接かつ継続的に取引がある事業者 ・具体的な取引内容を記載してください。	
※イに該当する場合、具体的な取引先を様式第3号「取引先情報一覧表」に記載してください。	

4 コロナ禍打破特別応援金申請状況 申請済 / 未申請

5 振込先の口座情報

金融機関名	銀行 金庫 農業協同組合	支店名	支店 出張所 営業部	預金種別	普通・当座
店番		口座番号			
口座名義 (カタカナ)					

※申請者と振込先の名義が異なる場合は、様式第4号の委任状を添付して申請してください。

※宣誓・同意書(様式第2号)に記載の支給要件に該当することを必ず確認の上、申請してください。

※支給決定を通知する書面や郵送物は送付しません。上記指定口座への振込をご確認ください。

(別紙) 添付書類チェック表

以下の添付書類が、申請書に添付されているか確認して、提出してください。

必要書類	チェック欄
① 申請書 (様式第1号)	<input type="checkbox"/>
② 宣誓・同意書 (様式第2号)	<input type="checkbox"/>
③ 本人確認書類の写し (運転免許証、マイナンバーカード、健康保険証など) ※個人事業者のみ	<input type="checkbox"/>
④ 前年又は前々年の売上金額が確認できる書類等の写し 【法人の場合】 ・法人税の確定申告書別表第一の写し ・法人事業概況説明書 (1月から12月までの月別売上が確認できるページを含む) の写し 【個人事業主の場合】 ・所得税の確定申告書第一表の写し ・青色申告決算書 (1月から12月までの月別売上が確認できるページを含む) の写し (※白色申告の場合、1月から12月までの月別売上が確認できる書類 (任意様式) 等の写し) ※確定申告書は税務署の收受印が必要です。收受印がない場合は、電子申告の完了報告または納税証明書 (その2) を添付してください。	<input type="checkbox"/>
⑤ 令和3年対象月 (6月から9月の間の任意の1か月) の売上が確認できる書類等の写し (売上台帳、帳面など)	<input type="checkbox"/>
⑥ 振込先の口座番号を確認できる書類等の写し (通帳の表面と見開き1ページ目)	<input type="checkbox"/>
⑦ 取引先情報一覧表 (様式第3号) ※「イ. アの事業者と直接かつ継続的に取引がある事業者」に該当する場合、具体的な取引先を様式第3号「取引先情報一覧表」に記載してください。	<input type="checkbox"/>
⑧ その他知事が必要と認める書類 (確定申告書類に税務署の收受印がない場合の納税証明書等)	<input type="checkbox"/>

※県のコロナ禍打破特別応援金の申請をされた方は、③、④、⑥の書類をすでに県へ提出済の場合、添付を省略することができます。

※対象月にかかる国の月次支援金の申請をされた方は、月次支援金の給付通知の写しにより④、⑤の書類に代えることができます。

宣誓・同意書

鳥取県知事 様

以下の支給要件をすべて満たすことを宣誓します。

<支給要件>

- ①令和3年6月から9月までの任意の1か月の事業収入（平均売上）が、新型コロナウイルス感染症の影響により、前年又は前々年の同月と比べ30%以上減少している。
- ②鳥取県内に事業所を有する以下のいずれかに該当する県内中小企業等である。
 - ア. 飲食業、宿泊・観光業、交通業、小売・対面サービス事業者など、外出自粛等の影響を強く受けた事業者である。
 - イ. 上記事業者と直接かつ継続的に取引がある事業者である。
- ③雇用を維持する意思がある。
- ④新しい生活様式のガイドラインへの対応や、新型コロナウイルス安心対策認証店の取得など、新型コロナウイルス感染症からの回復後を見据えた事業継続を目指している。

以下の不支給要件のいずれにも該当しないことを宣誓します。

<不支給要件>

- ①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」、当該営業に係る「接客業務受託営業」を行う事業者
- ②宗教上の組織若しくは団体
- ③鳥取県暴力団排除条例（平成23年鳥取県条例第3号）に規定する暴力団員等

本申請にあたり、入力事項や証拠書類等に不正や虚偽の記載がないことを宣誓します。

本申請にあたり、確定申告書並びにその裏付けとなる取引内容が確認できる帳簿書類及び通帳を電磁的記録等により5年間保存します。

（日付、取引先、取引内容、取引金額等が確認できる売上台帳、請求書、領収書等）

本申請にあたり、支給要件等を確認するために県が必要と認める場合は、事業所等への状況確認、書面提出等に協力します。

不正が判明した場合には、応援金の給付を受けていない場合は応援金の給付を受けることを辞退し、既に応援金の給付を受けていた場合は、速やかに返還します。

令和3年 月 日

申請者名： _____ 印

（法人・団体の場合、法人・団体の名称及び代表者の役職・氏名）

（自署の場合は押印省略可）

※様式第 1 号の 3「該当要件の申告」で「イ. アの事業者と直接かつ継続的に取引がある事業者」に該当する場合、添付してください。

取引先情報一覧表

	取引先法人名 (個人事業の場合、屋号)	住所地	電話番号	主な取引内容
1				
2				
3				
4				
5				

- ※ 直近 3 か月の取引で、取引高が多い順に記載してください。
- ※ 該当する取引先が 5 者に満たない場合は、5 者未満の記載で構いません。
- ※ 本応援金の支給要件確認、調査のために、ご記入いただいた取引先へ連絡する場合があります。
- ※ 取引内容が確認できる帳簿書類及び通帳を電磁的記録等により 5 年間保存してください。
(日付、取引先、取引内容、取引金額等が確認できる売上台帳、請求書、領収書等)