

様式第1号（第5条関係・郵送用）

## 埼玉県外出自粛等関連事業者協力支援金 給付申請書

年 月 日

埼玉県知事

埼玉県外出自粛等関連事業者協力支援金の給付を受けたいので、必要書類を添えて次のとおり申請します。

## 1 申請事業者の情報

## 【個人事業者等の方】

自宅住所	〒		
フリガナ			
氏名			
生年月日	(西暦)	年	月 日生
電話番号			
業種 <sup>※1</sup>	(大分類)	(中分類)	

## 【中小法人等の方】

本店所在地	〒		
法人名			
代表者職名			
フリガナ			
代表者氏名			
代表者 生年月日	(西暦)	年	月 日生
業種 <sup>※1</sup>	(大分類)	(中分類)	
担当者連絡先	所属		
	氏名		
	電話番号		
法人番号 <sup>※2</sup> (13桁)			

※1 業種は、主な事業について別紙「業種区分表」にある大分類及び中分類を記載してください。

※2 法人番号は、国税庁から指定・通知される13桁の番号を記載してください。

申請者の本店所在地が国税庁の法人番号公表サイトで確認できるものと一致しない場合は、「履歴事項全部証明書」を確認書類として提出してください。

(埼玉県外出自粛等関連事業者協力支援金)



ST1901

## 2 支払口座振替依頼

埼玉県から支払われる「埼玉県外出自粛等関連事業者協力支援金」は以下の口座に口座振替の方法により振り込んでください。

※ 中小法人等の場合は法人名義の口座、個人事業者等の場合は申請者ご本人名義の口座を指定してください。 これ以外の口座への口座振替はできません。

金融機関名	銀行 信金・信組 農協		金融機関 コード						
支店名	本店 支店		支店コード						
預金種別	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座	口座番号 (※)						
口座名義 カタカナ	<u>通帳に記載されている口座名義人カタカナを記載してください。</u>								

※ 口座番号は右詰めでご記入ください。

※ 口座名義・口座番号等の記入誤りが多いのでご注意ください。

## 3 給付申請額

以下の計算方法により単月ごとに給付額を算定し、原則対象月3か月分の合計額をまとめて給付申請額とします。

ただし、7～9月分を分けて申請することも可能です。

### 【中小法人等の場合】

- (1) 2021年7月、8月、9月の各月の売上を2019年又は2020年の同月の売上を基準として、売上減少額及び売上減少率を求める。
- (2) 売上減少額から国の月次支援金の給付額を控除した計算額を求める。
- (3) 計算額について、売上減少率が50%以上の場合は、5万円を上限として県給付額を算定する。

### 【個人事業者等の場合】

- (1) 中小法人等の場合と同様に計算額を求める。
- (2) 計算額について、売上減少率が50%以上の場合は2万5千円を上限として県給付額を算定する。



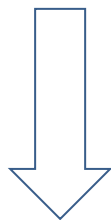
**(給付額の計算シート：7月分)**

(1) 2021年7月分

(7月分)	基準とする年にチェック	<input type="checkbox"/> 2019年	<input type="checkbox"/> 2020年
基準とする年の7月の売上			円 (A)
2021年7月の売上			円 (B)
売上減少額 (A) - (B)			円 (C)
売上減少率 (C) ÷ (A) (小数点以下切り捨て)			% (D)



売上減少率 (D) は50%以上ですか？



はい



いいえ

**(給付の対象外です)**

国月次支援金の給付額*	
※国月次支援金を受給していることが本協力支援金の給付要件となります	
	円 (E)
(C) - (E) の額	
①	円 (F)
②	中小法人等の場合 : 5万円 個人事業者等の場合 : 2万5千円



①と②を比較して、いずれか低い方の額	円 (G)
(G) の額の千円未満を切り捨て 県給付額 (7月分)	円 (ア)



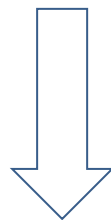
**(給付額の計算シート：8月分)**

(2) 2021年8月分

(8月分)	基準とする年にチェック	<input type="checkbox"/> 2019年	<input type="checkbox"/> 2020年
基準とする年の8月の売上			円 (A)
2021年8月の売上			円 (B)
売上減少額 (A) - (B)			円 (C)
売上減少率 (C) ÷ (A) (小数点以下切り捨て)			% (D)



売上減少率 (D) は50%以上ですか？



はい



いいえ

**(給付の対象外です)**

国月次支援金の給付額*	
※国月次支援金を受給していることが本協力支援金の給付要件となります	
	円 (E)
(C) - (E) の額	
①	円 (F)
②	中小法人等の場合 : 5万円 個人事業者等の場合 : 2万5千円



①と②を比較して、いずれか低い方の額	円 (G)
(G) の額の千円未満を切り捨て 県給付額 (8月分)	円 (イ)



**(給付額の計算シート：9月分)**

(3) 2021年9月分

(9月分)	基準とする年にチェック	<input type="checkbox"/> 2019年	<input type="checkbox"/> 2020年
基準とする年の9月の売上			円 (A)
2021年9月の売上			円 (B)
売上減少額 (A) - (B)			円 (C)
売上減少率 (C) ÷ (A) (小数点以下切り捨て)			% (D)

売上減少率 (D) は50%以上ですか？

はい

いいえ

**(給付の対象外です)**

国月次支援金の給付額*	
※国月次支援金を受給していることが本協力支援金の給付要件となります	
	円 (E)
	(C) - (E) の額
①	円 (F)
②	中小法人等の場合 : 5万円 個人事業者等の場合 : 2万5千円

①と②を比較して、いずれか低い方の額	円 (G)
(G) の額の千円未満を切り捨て 県給付額 (9月分)	円 (ウ)

(4) 申請金額合計 (各シートの申請金額を算定)

(ア) の額	(イ) の額	(ウ) の額	合計
円	円	円	円

(埼玉県外出自粛等関連事業者協力支援金)



ST1905

#### 4 誓約事項

私は、「埼玉県外出自粛等関連事業者協力支援金」の給付を申請するに当たり、以下の内容について誓約します。

法人名（法人の場合）

代表者又は個人事業者等の氏名

※法人の代表者又は個人事業者等が自署してください。（記名押印不可）

相違がないことを確認いただき、□にチェック（✓）を入れてください。

<input type="checkbox"/> (チェック)	<p>以下の全ての要件に該当します。</p> <p>①埼玉県内に本店・住所を有する中小法人等又は個人事業者等に該当します。</p> <p>②国の月次支援金の給付（満額）を受けています。</p> <p>③2021年4月1日時点において事業を行っており、引き続き、県内で事業を継続する意思があります。</p> <p>④埼玉県酒類販売事業者等協力支援金等を重複して申請していません。</p> <p>⑤国、法人税法別表第1に規定する公共法人ではありません。</p> <p>⑥風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律（昭和23年法律第122号）に規定する「性風俗関連特殊営業」又は当該営業にかかる「接客業務受託営業」を行う事業者ではありません。</p> <p>⑦政治団体、宗教上の組織又は団体ではありません。</p> <p>⑧2021年7月1日から2021年9月30日までの間に営業停止等の行政処分を受けていません。</p> <p>⑨埼玉県から検査・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。</p> <p>⑩本協力支援金の申請書及び提出書類の記載内容や給付又は不給付に関する情報を国及び本店・住所の所在地の自治体に提供することについて同意します。</p>
<input type="checkbox"/> (チェック)	<p>代表者、役員、従業員又は構成員等が暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団又は反社会的勢力（以下、「暴力団等」という。）に属しておらず、かつ、暴力団等が経営に事実上参画していません。</p>
<input type="checkbox"/> (チェック)	<p>申請書類に記載した内容は事実と相違ありません。申請内容に虚偽が判明した場合は、協力支援金の返還等に応じます。</p> <p>※ この場合、協力支援金と同額の違約金の支払いを求められることがあります。</p>



## 提出書類チェックリスト

提出前に以下の書類が揃っているか確認の上、□にチェック（✓）を入れてください。

	チェック	申請書類
1	<input type="checkbox"/>	<p>埼玉県外出自粛等関連事業者協力支援金 給付申請書（本書）</p> <p>※誓約事項（6ページ）に代表者の直筆の署名及び確認☑が入っているか。</p> <p>※申請者の本店住所地在国税庁の法人番号公表サイトで確認できるものと一致しない場合、履歴事項全部証明書を提出してください。</p>
2	<input type="checkbox"/>	<p>本人確認書類【個人事業者等のみ】</p> <p>以下のいずれかの書類のコピー又は写真（住所の確認ができるもの）</p> <p>運転免許証（両面）、マイナンバーカード（オモテ面）、写真付きの住民基本台帳カード（オモテ面）、在留カード、特別永住者証明書、外国人登録証明書、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、住民票及びパスポート、住民票及び各種健康保険証</p>
3	<input type="checkbox"/>	<p>協力支援金の振込先の金融機関名・コード、支店名・コード、預金種別、口座番号、口座名義（カナ）が分かる通帳等のコピー又は写真</p> <p>※通帳を開いた1・2ページ目のコピー又は写真を添付してください。</p> <p>※紙媒体の通帳がない場合は、電子通帳等の画像を提出してください。</p>
4	<input type="checkbox"/>	<p>売上が確認できる書類のコピー又は写真</p> <p>※書類には年月の記載及び合計額にマーカー等で印を付ける等の対応を行ってください。</p> <p><b>【基準月】確定申告書類</b>  （中小法人等の場合）・法人税の確定申告書別表一の控え  ・法人税の事業概況説明書の控え（両面）</p> <p>（個人事業者等の場合）・所得税の確定申告書第一表の控え  ・所得税青色申告決算書（2枚）（青色申告の場合に限る）</p> <p>※確定申告書は基準月が含まれているものがが必要です。  ※確定申告書第一表の控えには收受印が押印（税務署でe-Taxで申告した場合は、受付日時が印字）されていること、自宅からe-Taxで申告した場合は受信通知（メール詳細）の添付が必要です。  ※提出いただく確定申告書の受付日以降に法人の情報に変更されている場合は、法人の履歴事項全部証明書を併せて提出してください。</p> <p><b>【対象月】帳簿書類、売上台帳等</b></p> <p>※基本的な事項（対象月、日付、商品名、販売先、取引金額、合計金額等）が記載されているものを提出してください。  ※形式の指定はありません。</p>
5	<input type="checkbox"/>	<p>国の月次支援金の給付が確認できる書類（以下(1)又は(2)のどちらか）</p> <p>(1) 月次支援金の給付通知書（月次支援金の振り込みのお知らせ）のコピー又は写真</p> <p>(2) 以下の①及び②を合わせて提出</p> <p>① 月次支援金マイページ上における給付が完了したことが確認できる画面（申請番号、申請対象月、メールアドレス、電話番号、ステータス「振込手続き完了」又は「振込手続き中」が分かる部分）のコピー又は写真</p> <p>② 月次支援金の入金を確認できる通帳（通帳を開いた1・2ページ目及び月次支援金の振込が確認できるページ）のコピー又は写真</p> <p>※(2)の場合、後日審査において確認のため連絡する場合がございます。</p>

