

宣誓・同意書

(中小事業者デルタ株集中対策支援金)

申請日

中小事業者デルタ株集中対策支援金事務局 あて

※必ず全項目を確認の上、チェックすること。

私は、支援金の給付に際して、以下の支給要件を満たすことを宣誓します。

- ① 支給要件を全て満たします。申請内容に偽りがある場合、支援金を返還します。
- ② 飲食店等への営業時間短縮要請(令和3年8月30日(月)～令和3年9月26日(日))の対象事業者ではありません。

【飲食店等への営業時間短縮要請の概要】

≪対象区域≫ 県内全域

≪対象期間≫ 第1期: 令和3年8月30日(月)～令和3年9月12日(日)

第2期: 令和3年9月13日(月)～令和3年9月26日(日)

≪対象店舗≫ 食品衛生法に基づく営業の許可を取得している飲食店・喫茶店

※第1期は、令和3年8月29日(日)以前から、第2期は令和3年9月12日(日)以前から営業していること

※通常の営業終了時刻が20時を超えていること

≪対象外店舗の具体例≫

宅配・テイクアウト、コンビニ等のイートイン、飲食スペースのないキッチンカー、宿泊客のみに飲食を提供する宿泊施設、夜間の長期滞在を目的とした利用が見込まれるネットカフェ・漫画喫茶等

≪要請内容≫ 営業時間を5時から20時まで(酒類の提供は19時まで)に短縮

- ③ 2019年又は2020年の年間事業収入が、法人の場合40万円以上、個人事業主の場合20万円以上ある事業者です。
- ④ 本申請により入手する個人情報に関し、本支援金の目的の範囲内で使用されること並びに本支援金の事務、給付及び確認等に必要な範囲において税務署等関係機関及び第三者に提供されることがあることに了承します。
- 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、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、支援金の給付を受けていない場合は、支援金の給付を受けることを辞退し、既に支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 年 月 日

申請者名:

中小事業者デルタ株集中対策支援金 給付申請書兼請求書

【A様式：中小企業事業継続支援金受給済者用】

提出先

	あて	申請日	
--	----	-----	--

標記の支援金について支給を受けたいので、下記のとおり申請します。

中小事業者デルタ株集中対策支援金給付申請 兼 請求金額

1 申請者に関する事項

申請者の住所	郵便番号		申請者の種別	<input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 団体等 <input type="checkbox"/> 個人事業主					
ふりがな				法人番号(個人事業主は入力不要)					
法人名・屋号									
生年月日 <small>(個人事業主の場合)</small>				電話番号 <small>(日中連絡可能な番号)</small>					
代表者職名				担当者職名					
代表者氏名				担当者氏名					
事業所 (事務所・店舗) の住所	郵便番号				電話番号				
					産業分類				
				大分類	業種(大分類)				
事業承継 法人成り 新規創業 本店県内移転	<input type="checkbox"/>	事業承継	<input type="checkbox"/>	法人成り	<input type="checkbox"/>	新規創業	<input type="checkbox"/>	県外からの 本店(法人) 住所(個人) 移転	年月日
主な事業内容(法人)・職種(個人事業主)									

2 支援金の算出

① 【全体】売上減少要件(30%以上) (A/B-1)*100	
月 円(B)	2021年 月 円(A)
①' 【県外本店・居住者のみ記載】県内の売上減少要件(30%以上) (A'/B'-1)*100	
月 円(B')	2021年 月 円(A')
②原因となったコロナの影響 【コロナの影響により、何故減少となったか具体的に記載】	
③ 支援金請求可能額(①が30%以上減少の場合 法人40万円、個人事業主20万円)	

3 振込口座

中小企業事業継続支援金受給時と同じ口座を指定します。	<input type="checkbox"/>
----------------------------	--------------------------

※やむを得ず中小企業事業継続支援金受給時と違う口座を指定する場合に記入(必ず申請書と同一名義の口座)

金融機関	金融機関名		支店名	
	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 金庫 <input type="checkbox"/> 組合		<input type="checkbox"/> 支店・ <input type="checkbox"/> 出張所 <input type="checkbox"/> 営業部	
口座番号	預金種別	口座番号		
口座名義	フリガナ (必須)			

【チェック①】
 中小企業事業継続支援金の申請と
 「1 申請者に関する事項」
 「3 振込口座」は
 同じ申請内容を想定している。

※仮に異なる申請となる場合は、その証明書類（本人確認書類や通帳の写し）の提出が必要になります。

【チェック②】
 ※個人は、本人確認書類の住所
 法人は、確定申告書の納税地を記載

- 【チェック③】**
 以下を選択入力
- A 農業、林業
 - B 漁業
 - C 鉱業、採石業、砂利採取業
 - D 建設業
 - E 製造業
 - F 電気・ガス・熱供給・水道業
 - G 情報通信業
 - H 運輸業、郵便業
 - I 卸売業、小売業
 - J 金融業、保険業
 - K 不動産業、物品賃貸業
 - L 学術研究、専門・技術サービス業
 - M 宿泊業、飲食サービス業
 - N 生活関連サービス業、娯楽業
 - O 教育、学習支援業
 - P 医療、福祉
 - Q 複合サービス事業
 - R サービス業（他に分類されないもの）
 - S 公務（他に分類されるものを除く）
 - T 分類不能の産業

中小事業者デルタ株集中対策支援金給付申請 兼 請求金額

1 申請者に関する事項

申請者の住所	郵便番号	123-4567	申請者の種別							
ふりがな	やまぐちごふくてん									
法人名・屋号	やまぐち呉服店									
生年月日 (個人事業主の場合)	平成11年8月1日	電話番号 (日中連絡可能な番号)								
代表者職名	代表	担当者職名								
代表者氏名	山口 太郎	担当者氏名								
事業 (事務所の住	〒123-4567	電話番号								
【チェック④】 特例を使用する場合は記載	山口市 山一丁目2番5号									
事業承継 法人成り 新規創業 本店県内移転	<input checked="" type="checkbox"/>	事業承継	<input type="checkbox"/>	法人成り	<input type="checkbox"/>	新規創業	<input type="checkbox"/>	県外からの 本店(法人) 住所(個人) 移転	年月日	2019/9/3
【チェック⑤】 2019年か 2020年を選択入力	人)・職種(個人事業主)		呉服販売・修繕							

2 売上金の昇山

① 【全体】売上減少要件(30%以上) (A/B-1)*100

2020年	8	月	500,000	円(B)	2021年	8	月	250,000	円(A)	▲ 50.0
-------	---	---	---------	------	-------	---	---	---------	------	--------

①' 【県外本店・居住者のみ記載】県内の売上減少要件(30%以上) (A'/B'-1)*100

年	月	円(B')	2021年	月	円(A')
---	---	-------	-------	---	-------

【チェック⑦】
 県外の場合は、全体で30%以上減少かつ県内事業所でも30%以上減少が要件

【チェック⑧】
 ・減少率30%以上がコロナの原因でない場合は対象外

③ 支援金請求可能額(①が30%以上減少の場合)

3 振込口座

中小企業事業継続支援金受給時と同じ口座を指定します。

【チェック⑨】
 ・事業継続支援金と同じ
 口座を指定する場合は
 チェック

※やむを得ず中小企業事業継続支援金受給時と違う口座を指定する場合に記入(必ず申請書に)

金融機関	金融機関名		支店名	
	<input type="checkbox"/> 銀行	<input checked="" type="checkbox"/> 金庫	<input type="checkbox"/> 支店	<input type="checkbox"/> 出張所
	<input type="checkbox"/> 組合		<input type="checkbox"/> 営業部	
口座番号	預金種別	口座番号		
口座名義	フリガナ (必須)	【チェック⑩】 ・フリガナを書きもらさないこと		

中小事業者デルタ株集中対策支援金 申請チェックリスト

1 提出書類の確認

- 宣誓・同意書(必須)
- 申請書兼請求書(必須)
- 通帳(口座番号等が確認できる面を含む)(振込口座を変更する場合のみ)
- 本人確認書類の写し(氏名等を変更する場合のみ)
- 基準月と対象月の月間事業収入がわかるもの(必須)

【共通】・対象月の売上台帳、帳面など該当年の確定申告の基礎となる書類が原則
(対象月が申告済の法人については、法人概況説明書等)

2 内容確認事項

①2021年分及び比較対象とする年の月(対象月(8月か9月))の売上台帳等

- ・支援金の算出欄に記載する2021年分の月別事業収入が、2019年又は2020年と比較して、30%以上売上が減っているかを確認

②宣誓・同意書

- ・宣誓・同意書の左端の、全ての該当項目口にチェックされていること
- ・申請者名に署名又は記名(※確定申告書【法人】別表一の法人名・代表者、【個人】第一表の氏名 と一致)

3 記載のてびき

中小事業者デルタ株集中対策支援金 給付申請書兼請求書

- ・1事業者1回の申請です(複数の事業所があっても1回です)

≪ 1 申請者に関する事項 ≫ ※基本的には中小企業事業継続支援金と変更ない想定

<input type="checkbox"/>	ア	申請日	申請する日(受付期間中)を記載
<input type="checkbox"/>	イ	申請者の種別	現在の法人、団体等、個人事業主 を選択 (ただし、比較対象が個人事業主の場合個人事業主を選択)
<input type="checkbox"/>	ウ	申請者の住所	原則として、【法人】別表一の納税地、【個人】本人確認書類の住所 と一致 市名又は県外を選択入力したうえで、それ以下の住所を記入
<input type="checkbox"/>	エ	法人名・屋号	【法人】別表一の法人名、【個人】第一表の屋号・雅号 と一致
<input type="checkbox"/>	オ	法人番号	【法人】別表一の法人番号 と一致、【個人】空欄
<input type="checkbox"/>	カ	生年月日	【法人】空欄、【個人】第一表の生年月日 と一致
<input type="checkbox"/>	キ	電話番号	日中連絡可能な番号を記入
<input type="checkbox"/>	ク	代表者氏名	【法人】別表一の代表者、【個人】第一表の氏名 と一致
<input type="checkbox"/>	ケ	事業所の住所	主な山口県内の事業所を1か所記載(申請者の住所と同じ場合もある) 市名or県外を選択入力したうえで、それ以下の住所を記入
<input type="checkbox"/>			⇒※県外本店、在住者で山口県内に事業所がない場合は対象外(全体及び山口県内事業所の売上減少30%も確認する)
<input type="checkbox"/>	コ	業種	日本産業分類の大分類を選択(産業分類表)
<input type="checkbox"/>	サ	事業内容・職種	法人は主な事業内容、個人は職種を記載

中小事業者デルタ株集中対策支援金 申請チェックリスト

≪ 2 支援金の算出 ≫ ※ 8 月及び 9 月のいずれかの売上減少を確認して算出		
□	シ 売上減少要件	①【山口県内事業所分】 全員記載▲30.0以上減少していない場合は対象外
□	ス 年	2019年か2020年のいずれかを選択入力
□	セ 月	8月か9月のいずれかを選択入力
□	ソ (B)、(A)	選択した年・月の売上額を記載【円単位】 ※ 法人事業概況説明書から転記する場合は、末尾を「000」として円単位とすること。
□	タ 売上減少要件	①'【県外本店・在住者のみ記載】 県内事業者については記載不要
□	⇒※8月及び9月のいずれかで、売上減少30%の確認	
□	チ ②減少理由【コロナの影響の内容】	※コロナ以外の売上減少理由の場合は対象外
□	ツ 支援金請求可能額	30%以上減少していない場合は対象外、それ以外は支援金額が自動転記