

頑張る中小事業者月次支援金申請書 兼 申請状況報告書

2021年 10月分

(一社) 広島県生活衛生同業組合連合会代表理事 様
(頑張る中小事業者月次支援金センター)

申請期間 11/1(月)~1/7(金)

頑張る中小事業者月次支援金を次のとおり申請します。
なお、記載(チェック)した事項については事実と相違ありません。

申請日	年	月	日
-----	---	---	---

1 申請者の情報

申請事業者	<input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人事業者(青色) <input type="checkbox"/> 個人事業者(白色)	法人番号(13ケタ)	
-------	---	------------	--

免許の種類	<input type="checkbox"/> 酒類の製造免許 <input type="checkbox"/> 酒類の小売免許 <input type="checkbox"/> 酒類の卸売免許
-------	--

申請事業者の情報	所在地(納税地)	〒		-					広島県	市		町		区		
	フリガナ															
	会社名(屋号)															
	フリガナ															
	代表者名(個人事業主名)					会社TEL	()	-						
	メールアドレス					FAX番号	()	-						
中小企業者であることの確認	資本金(または出資金)					円	雇用する従業員数					人				
	設立年月日	西暦		年		月		決算月		月						

※連絡先欄は、申請事業者の情報と異なる場合のみ、ご記入ください(電話番号は平日9時30分から17時に繋がる番号をご記入ください)

連絡先	フリガナ														
	担当者名					TEL	()	-					

※給付決定通知書送付先は、送付先が申請事業者の情報と異なる場合のみ、ご記入ください。

郵送先住所	〒			-					県
宛名									

2 要件確認(※下記の項目を確認の上、確認欄に○をしてください。)

- ・広島県の「広島県感染症拡大防止協力支援金」の給付対象者ではありません
- ・広島県の「広島県大規模施設等協力金」の給付対象者ではありません
- ・「頑張る中小事業者月次支援金事業補助金交付要領(裏面)」を確認し、内容に承諾します

確認欄
はい・いいえ
はい・いいえ
はい・いいえ

3 振込先口座

金融機関名					銀行					本・支店名					支店営業所
預金種目	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座	金融機関コード							支店コード					
口座番号											右詰めで記入してください。				
口座カナ名															
口座名義															

※ 通帳の表紙と通帳を開いた1・2ページ目(口座カナ名義が記載されているページ)両方の写しをご提出ください。

※ 金融機関コードや支店コードが不明な場合は、金融機関へお問い合わせください。

4 申請状況

県の月次支援金(当支援金)	<input type="checkbox"/> 今回が初めての申請	<input type="checkbox"/> 5月分申請済	<input type="checkbox"/> 8月分申請済	2回目以降申請の方 申請済の受付番号	5月						8月						
		<input type="checkbox"/> 6月分申請済	<input type="checkbox"/> 9月分申請済		6月							9月					
		<input type="checkbox"/> 7月分申請済			7月												

国の月次支援金	5月		給付済		申請中		未申請	8月		給付済		申請中		未申請
	6月		給付済		申請中		未申請	9月		給付済		申請中		未申請
	7月		給付済		申請中		未申請	10月		給付済		申請中		未申請

5 計算書

		10月	9月 ^{注1}
売上(円) ^{注2}	2021年 (A)	円	円
	2020年 } どちらか記入	円	円
	2019年 } (B)	円	円
減少額(円) ^{注2} =B-A		円	円
減少率(%) ^{注3} =A/B×100-100		%	%

注1: 10月の売上減少率が15%以上30%未満の場合だけ記入してください。

注2: 小数点以下は切り捨て

計算書をもとに、事務局で給付額を計算して振り込みます。額によっては、追加支援分が受けられない場合があります。

(裏面)

中小事業者 月次支援金事業補助金交付要領 (酒類販売事業者)

1 目的

この要領は、(一社)広島県生活衛生同業組合連合会が実施する、頑張る中小事業者月次支援金事業補助金交付事業に関する必要な事項を定め、その業務の適正かつ円滑な実施に資することを目的とする。

2 補助事業対象者

緊急事態措置又はまん延防止等重点措置及び広島県の集中対策実施に伴う、飲食店の休業・時短営業等の影響により、売上が減少した県内の酒類販売事業者(酒税法第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免許を受けている者に限る)であって、次の全てに該当する者

- ①広島県内に、本店又は主たる事務所(法人)、住所(個人)があること
※確定申告書記載の納税地が広島県内であること
(個人にあつては確定申告書の「住所」欄上段に記載の住所)
- ②中小企業基本法で定義する中小企業であること(個人事業者を含む)
- ③2021年対象月(5月分～10月分)の月間売上が2019年又は2020年(申請者が選択する年)同月比30%以上減少していること
なお、8月分～10月分においては、対象月とその前月の売上減少が2か月連続15%以上30%未満の場合も同じ取扱いとする。
- ④広島県の「広島県感染症拡大防止協力支援金」、「広島県大規模施設等協力金」の対象事業者でないこと
- ⑤代表者、役員及び従業員が「広島県暴力団排除条例」に規定する暴力団、暴力団員等及び暴力団関係者でないこと
- ⑥県又は県から委託された者が事前通告なしに行う訪問調査に協力すること
- ⑦今後も事業を継続する意思があること

3 給付額

給付額は、2019年又は2020年の対象月の売上から2021年の同月の売上を差し引いた金額とする。ただし、1事業者あたり、中小法人は上限20万円/月、個人事業主は上限10万円/月とする。

なお、売上70%以上減少の給付額は、次の通りとする。

前年等と比較した売上の減少率	給付額(注)	対象月
70%以上	1事業者当たり ・中小法人 : 上限40万円/月 ・個人事業者 : 上限20万円/月	5月～10月
90%以上	1事業者当たり ・中小法人 : 上限60万円/月 ・個人事業者 : 上限30万円/月	8月～10月

(注)[2019年または2020年の対象月の売上] - [2021年の対象月の売上]から算出

4 申請期間

【5～9月分】令和3年 9月 8日(水)から11月30日(火)

【10月分】令和3年11月 1日(月)から令和4年 1月 7日(金)※当日消印有効

5 申請方法等

補助金の給付を受けようとする者(以下「申請者」という。)は、別途頑張る中小事業者月次支援金申請書及びその他必要書類を添付し、(一社)広島県生活衛生同業組合連合会に提出するものとする。(郵送申請のみ)

6 補助金の支給

(一社)広島県生活衛生同業組合連合会は、頑張る中小事業者月次支援金申請書の内容を審査し、申請者との間で必要な調整を行った上で、補助金の給付対象になるときは、給付決定通知書により通知し、申請者に補助金を給付するものとする。

(一社)広島県生活衛生同業組合連合会は、補助金の給付対象とならないと判断した場合は、不給付決定通知書により通知する。

7 支給決定の取消し

補助金給付の決定後、給付要件に該当しない事実や不正等が発覚した場合等は、支援金の給付決定を取消し、返還を求めることがある。その際、悪質と判断したときは、返還の対象となる支援金と同額の違約金の納付を併せて求める場合がある。

8 支援金の返還

(一社)広島県生活衛生同業組合連合会は、補助金の給付決定の取消しを行った場合、その額の返還を、期日を定めて命じるものとし、申請者は、(一社)広島県生活衛生同業組合連合会が定める期日までに返還しなければならない。

9 補助金の経理

補助事業対象者は、補助金に係る経理について収支を明確にした証拠書類を整備し、これらの書類を事業の完了した日の属する会計年度の終了後10年間保存しなければならない。

10 その他の事項

(一社)広島県生活衛生同業組合連合会は、補助金給付事業の円滑かつ適正な運営を行うために必要な事項について、別に定めることができる。

附則

この要領は、令和3年 8月30日から施行し、令和3年 8月30日から適用する。

附則

この要領は、令和3年11月 1日から施行し、令和3年11月 1日から適用する。