

福島市事業者営業継続緊急支援給付金申請書兼口座振替依頼書

記載例
(法人の場合)

令和3年 月 日

福島市長

新型コロナウイルス感染症拡大に伴う福島市事業者営業継続緊急支援給付金に基づく給付を受けたいので、申請します。なお、給付金の交付決定がなされた給付金を指定の口座に振り込むようお願いします。

申請日を記入してください。

1 申請者

法人のみ記載	法人名	ももりん株式会社		
	代表者職・氏名	代表取締役 福島 太郎		
	本社住所	〒960-8601 福島市五老内町〇-〇		
	電話番号	024-〇〇〇-〇〇〇〇	担当者氏名	花見 桃子
	担当者電話番号	024-〇〇〇-〇〇△△		
	担当者メールアドレス	abc……@……		
	本社が福島市外の場合のみ記入	福島市内の主たる事業所の名称		
		福島市内の主たる事業所の住所		
	資本金	500 万円	常時使用する従業員数	10 人
業種	その他の専門料理店 (日本標準産業分類)			
個人事業主のみ記載	氏名			
	住所	〒		
	電話番号		生年月日	年 月 日
	メールアドレス			
	屋号・雅号			
	事業所住所	〒		
	業種	(日本標準産業分類)		

2 飲食店を営む事業者の方

飲食店の種類	<input type="checkbox"/> 接待を伴う飲食店 (風営法第2条第1項第1号に該当する店舗)
	<input checked="" type="checkbox"/> 酒類を提供する飲食店 (カラオケ店を含む)
	<input type="checkbox"/> 上記以外の飲食店
通常営業時間	<input type="checkbox"/> 22時を超えて営業している
	<input checked="" type="checkbox"/> 20時を超えて営業し、22時までの間に営業終了
	<input type="checkbox"/> 上記以外

(裏面あり)

3 事業状況

売上高	比較対象とする月	1 2月 ・ 1月 (どちらか一方に○を付けてください)	
	対象月の前年分 月間事業収入(a)	600,000 円	減少率 $\left[\frac{a-b}{a} \right]$ <input type="checkbox"/> 30%以上 <input checked="" type="checkbox"/> 50%以上 <input type="checkbox"/> 70%以上
	対象月の月間事業 収入(b)	300,000 円	
減少額及び上限額		(a)-(b) 300,000 円	(c) 600,000 円 (上限額)

減少額を2倍した額に千円未満の端数が生じる場合は切り捨ててください。

4 交付申請額

100,000 円 ※必ず書

5 【誓約事項】 次の事項について誓約します。

- 私は、福島県による「福島市における年末年始の要請」の対象となる飲食店を営む事業者ではありません。
- 事業者の代表者、役員又は使用人その他従業員若しくは該当しません。
 - ア 福島市暴力団排除条例第2条第3号に規定するイ 風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関するに規定する性風俗関連特殊営業並びにそれらに類ウ 国、法人税法(昭和40年法律第34号)別表体または宗教上の組織若しくは団体
- 「新しい生活様式」への対応等の感染防止対策に取
- 市からの調査や報告の求めがあった場合は、これに
- 個人情報の取り扱いに同意します。※福島市個人情
- 本市から、ご記入いただいたメールアドレス宛に、
- 【飲食店のみ必須】市が提供する感染症防止対策チェ
- 後日市が指定する第三者による点検を受けることに同
- 対策が不十分と判定された場合は、日を改めて再度点検を受け、改めて市が指
- 定された場合は給付金を返還します。
- 【飲食店のみ必須】福島県に「時短営業協力金」の交付の有無について照会すること
- に同意します。
- 上記記載内容に相違ありません。申請内容に虚偽の申告があった場合は、この申請を
- 却下され、給付金の交付の決定を取り消され、又は交付を受けた給付金を返還すること
- を承諾します。

※必ずご確認ください!※

- ①売上高減少率30%以上50%未満
100,000円
 - ②売上高減少率50%以上70%未満
200,000円
 - ③売上高減少率70%以上
300,000円
 - ①~③にかかわらず、
 - ④県時短要請の対象となる飲食店で、
通常は営業を22時までに終了する飲食
店を営む売上高減少率が30%以上の
事業者の方
100,000円
- ※ただし、「(c)上限額」が①~④で該当する額以下となる場合は、「(c)上限額」を記載してください。

6 口座振込依頼書

金融機関名	銀行 金庫 組合				本店・支店	支所・出張所		
金融機関コード	1	2	3	4	支店コード	5	6	7
預金種別	1 普通		2 当座		口座番号	0123456		
フリガナ	モモリン(カ ダイヒョウトリシマリヤクフクシマタロウ							
口座名義	ももりん株式会社 代表取締役 福島太郎							

※申請者名と振込先口座名義人は同一にしてください。

福島市事業者営業継続緊急支援給付金申請書兼口座振替依頼書

記載例
(個人事業主の場合)

令和3年 月 日

福島市長

新型コロナウイルス感染症拡大に伴う福島市事業者営業継続緊急支援給付金に基づく給付を受けたいので、申請します。なお、給付金の交付決定がなされた後、給付金を指定の口座に振り込むようお願いします。

申請日を記入してください。

1 申請者

法人のみ記載	法人名			
	代表者職・氏名			
	本社住所	〒		
	電話番号		担当者氏名	
	担当者電話番号			
	担当者メールアドレス			
	本社が福島市外の場合のみ記入	福島市内の主たる事業所の名称		
		福島市内の主たる事業所の住所		
	資本金	万円	常時使用する従業員数	人
業種	(日本標準産業分類)			
個人事業主のみ記載	氏名	福島 太郎		
	住所	〒960-8601 福島市五老内町〇-〇		
	電話番号	090-1234-5678	生年月日	昭和〇年△月◇日
	メールアドレス	abc.....@.....		
	屋号・雅号	フクシマ商店		
	事業所住所	〒960-8601 福島市五老内町〇-△		
	業種	食料・飲料卸売業 酒類卸売業 (日本標準産業分類)		

2 飲食店を営む事業者の方

飲食店の種類	<input type="checkbox"/> 接待を伴う飲食店 (風営法第2条第1項第1号に該当する店舗)
	<input type="checkbox"/> 酒類を提供する飲食店 (カラオケ店を含む)
	<input type="checkbox"/> 上記以外の飲食店
通常営業時間	<input type="checkbox"/> 22時を超えて営業している
	<input type="checkbox"/> 20時を超えて営業し、22時までの間に営業終了
	<input type="checkbox"/> 上記以外

(裏面あり)

3 事業状況

売上高	比較対象とする月	1 2月 ・ 1月 (どちらか一方に○を付け)		減少率	<input type="checkbox"/> 30%以上
	対象月の前年分 月間事業収入(a)	200,000 円			<input type="checkbox"/> 50%以上
	対象月の月間事業 収入(b)	60,000 円			<input checked="" type="checkbox"/> 70%以上
減少額及び上限額		(a)-(b)	(c)		
		140,000 円 × 2 =		280,000 円 (上限額)	

減少額を2倍した額に千円未満の端数が生じる場合は切り捨ててください。

4 交付申請額

280,000 円 ※必ず記載例をご覧のうえ記入してください

5 【誓約事項】 次の事項について誓約します。

- 私は、福島県による「福島市における年末年始要請」の対象となる飲食店を営む事業者ではある。
- 事業者の代表者、役員又は使用人その他従業員若しくは家族が該当しません。
 - ア 福島市暴力団排除条例第2条第3号に規定する暴力団員等
 - イ 風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律第10条に規定する性風俗関連特殊営業並びにそれらに類する営業
 - ウ 国、法人税法(昭和40年法律第34号)別表第1に規定する宗教法人若しくは宗教上の団体
- 「新しい生活様式」への対応等の感染防止策に取り組んでいる。
- 市からの調査や報告の求めがあった場合は、これに応じた対応を行っている。
- 個人情報の取り扱いに同意します。※福島市個人情報条例に基づき、第三者提供を行う場合があります。
- 本市から、ご記入いただいたメールアドレス宛に、お送りいたします。
- 【飲食店のみ必須】市が提供する感染症防止対策チェックシートを提出し、後日市が指定する第三者による点検を受けることに同意し、対策が不十分と判定された場合は、日を改めて再度点検された場合は給付金を返還します。
- 【飲食店のみ必須】福島県に「時短営業協力金」の交付に同意します。
- 上記記載内容に相違ありません。申請内容に虚偽の申告があった場合は、この申請を却下され、給付金の交付の決定を取り消され、又は交付を受けた給付金を返還することを承諾します。

※必ずご確認ください!※

- ①売上高減少率30%以上50%未満
100,000円
- ②売上高減少率50%以上70%未満
200,000円
- ③売上高減少率70%以上
300,000円
- ①~③にかかわらず、
- ④県時短要請の対象となる飲食店で、通常は営業を22時までに終了する飲食店を営む売上高減少率が30%以上の事業者の方
100,000円

※ただし、「(c)上限額」が①~④で該当する額以下となる場合は、「(c)上限額」を記載してください。

6 口座振込依頼書

金融機関名	○○ 銀行 金庫組合				本店 支店 支所・出張所			
金融機関コード	9	8	7	6	支店コード	5	4	3
預金種別	1 普通		2 当座		口座番号	1234567		
フリガナ	フクシマ タロウ							
口座名義	福島 太郎							

※申請者名と振込先口座名義人は同一になるようにしてください。