

令和 3 年 月 日

鳥羽市経済応援支援金（8・9月分）支給申請書兼請求書

鳥羽市長 宛

鳥羽市経済応援支援金交付要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。なお、鳥羽市経済応援支援金の交付を受けることに際し、私（当社）の税情報を調査することに同意します。

また、協力金の申請状況は下記のとおりです。

重要 下記の協力金の対象となる場合は、本支援金の対象外となります。

協力金名称	時短要請期間	申請（予定を含む）の有無
三重県飲食店時短要請等協力金	R3.8.14~R3.9.30	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
三重県集客施設時短要請等協力金	R3.8.20~R3.9.30	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

1 申請者

申請者情報 (いずれかにチェック)	□ 中小法人等	フリガナ										
		法人名										
		フリガナ										
		代表者職・氏名										
		所在地	〒									
	法人番号											
	資本金	万円			従業員数			人				
	問合せ 担当者 ※1				電話番号 ※2							
	□ 個人事業者等	フリガナ							生年月日			
		氏名							S H	年	月	日
商号・屋号												
自宅住所 ※3		〒										
電話番号 ※2												

※1）本申請に関して問い合わせ対応ができる方を記載してください。

※2）本人確認書類と同じ申請者本人の住所を記載してください。

国の月次支援金の 受給	8月	<input type="checkbox"/> 受給済	<input type="checkbox"/> 申請中（予定を含む）	<input type="checkbox"/> 申請無
	9月	<input type="checkbox"/> 受給済	<input type="checkbox"/> 申請中（予定を含む）	<input type="checkbox"/> 申請無

※月次支援金は、別途、国への申請が必要です。月次支援金の対象の場合は、本支援金の対象外となります。

2 売上減少の理由

売上減少に最も影響を及ぼした項目にチェックしてください（最も影響の大きかったものを一つ選択）。

<input type="checkbox"/> 飲食店への休業・時短の要請
<input type="checkbox"/> 飲食店での酒類提供自粛の要請
<input type="checkbox"/> 飲食店やカラオケ店でのカラオケ利用自粛の要請
<input type="checkbox"/> 一般消費者に対する外出・移動自粛の要請
<input type="checkbox"/> イベント自粛の要請

3 事業収入（売上）の比較

※「比較月」欄は、前年同月又は前々年同月のいずれか売上額の大きいほうに✓を入れて記入してください。

※白色申告など確定申告書において月間事業収入が確認できない場合は、「年間事業収入÷12月（※小数点以下切り捨て）」を比較月欄に記入してください。

項目		金額	
対象月	令和 3 年 8 月	(A)	円
比較月	<input type="checkbox"/> 令和 2 年 8 月	(B)	円
	<input type="checkbox"/> 令和 元 年 8 月		
売上減少額 (C) = 【(B) - (A)】		(C)	円
売上減少率 【(C) ÷ (B) × 100】 ※小数点以下切り捨て			%
8月分の三重県地域経済応援支援金受給 (予定) 金額 (D)		(D)	円
支援金額 (E) = 売上減少額 (C) - 三重県地域経済応援支援 金受給金額 (D) か 上限額 (★) のいずれか 少ないほうの額		(E)	円

項目		金額	
対象月	令和 3 年 9 月	(F)	円
比較月	<input type="checkbox"/> 令和 2 年 9 月	(G)	円
	<input type="checkbox"/> 令和 元 年 9 月		
売上減少額 (H) = 【(G) - (F)】		(H)	円
売上減少率 【(H) ÷ (G) × 100】 ※小数点以下切り捨て			%
9月分の三重県地域経済応援支援金受給 (予定) 金額 (I)		(I)	円

支援金額 (J) = 売上減少額 (H) - 三重県地域経済応援支援 金受給金額 (I) か 上限額 (★) のいずれか 少ないほうの額	(J) 円
-------------------------------------------------------------------------------	--------------

上限額 (★):	<table border="1"> <tr> <td>売上減少率</td> <td>30%以上50%未満</td> </tr> <tr> <td>中小法人等</td> <td>10万円/月</td> </tr> <tr> <td>個人事業者等</td> <td>5万円/月</td> </tr> </table>	売上減少率	30%以上50%未満	中小法人等	10万円/月	個人事業者等	5万円/月
売上減少率	30%以上50%未満						
中小法人等	10万円/月						
個人事業者等	5万円/月						

支援金額合計 (請求額) (K) = (E) + (J)	(K) 円
---------------------------------	--------------

- ※ (A)、(F) 欄は、添付書類の売上台帳等により、令和3年8月、9月の事業者全体の事業収入（売上）を記入して下さい。なお、法人の場合は、法人事業概況説明書の「月別の売上高等の状況」の金額に合わせて、千円未満を切り捨てた金額を記入して下さい。
- ※ (B)、(G) 欄は、添付書類の確定申告書の法人事業概況説明書又は青色申告決算書の月別売上収入により、令和元年もしくは令和2年8月、9月の事業者全体の月別売上を記入して下さい。
 ただし、個人事業者で白色申告など確定申告書において月別事業収入が確認できない場合は、令和元年もしくは令和2年の確定申告書の「年間事業収入（売上）」÷12（※小数点以下切り捨て）で算出された金額を記入して下さい。
- ※ (D)、(I) 欄は、三重県地域経済応援支援金の受給金額を記載して下さい。
- ※ 「売上減少率」欄が30%以上の場合は、本支援金の支給対象となります。

★後日、市が上記記入内容について、必要に応じ問い合わせることがあります。

4 鳥羽市経済応援支援金請求書

本支援金の支給決定後は、下記口座に口座振替の方法をもって振り込んでください。

請求金額 _____ 円

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

請求者氏名 _____ 印

請求者住所 _____

請求書振込先口座

※振込先の口座は申請者本人名義の口座に限ります。また、法人の場合は当該法人名義の口座に限ります。（法人代表者の個人名義の口座へ振込はできません）

※振込先口座の情報がわかる通帳等の写しが必要です。

金融機関 以外） の場合	金融機関名			金融機関 コード			
	本・支店名			支店 コード			
	種別	普通・当座	口座番号				
	口座名義人 (フリガナ)						

ゆつちよ銀行の 場合	通帳記号					種別
	通帳番号 (右詰め)					総合・振替
	口座名義人 (フリガナ)					