

新型コロナウイルスの影響で**20%以上減収した**月がある事業者様は

外ヶ浜町事業者応援給付金の 給付が受けられます



20%減収
している月が
ある事業者は
申請を
お忘れなく！

外ヶ浜町では新型コロナウイルス感染症の影響により事業収入などが減っている、外ヶ浜町内の事業者の事業継続や雇用の維持、「新しい生活様式」の導入などを目的とした給付金を交付いたします。

【支給対象事業者】

申請日時点で事業を継続している外ヶ浜町課税台帳に登載されている事業者（個人・法人等）で下記のいずれかの要件を満たす方。（※全体従業員数が100人を越える法人・暴力団関係・政治団体・宗教団体等は除く）

- ①国の**持続化給付金の給付決定**を受けている方
- ②令和2年1月から12月までの月間売上・事業収入が**前年同月比で20%以上減少**している方
- ③創業1年未満の事業者で、令和2年1月から12月までの月間売上げ・事業収入が令和2年1月から令和2年3月までの売上の平均と比較して**20%以上減少**している月がある方

【支給額】

個人事業主：**10万円**

法人・団体：町課税台帳に記載されている**従業員数×10万円（上限200万円）**

※支給額は別紙通知文の給付算定額をご覧ください

※書類に不備がなければ、受付から2週間程度で振り込まれます。

【申請】

以下の①~③の書類を、送付された返信用封筒でご返送ください。（持参可）

①申請書兼請求書（**裏面の記載例をご覧ください**）

②添付書類

ア 国の持続化給付金給付決定通知書のコピー

イ 2019年の対象月の売上等を証する書類のコピー

（確定申告書・売上台帳・試算表など）**※アの書類がある場合は添付不要**

※白色申告の方は確定申告書に月ごとの売上が記載されていないため、売上台帳等も添付してください。

ウ 2020年の対象月の売上等を証する書類のコピー

（売上台帳・試算表・損益計算書など）**※アの書類がある場合は添付不要**

③振込先通帳のコピー

持続化給付金の給付を受けている場合添付書類が少なくなります。

申請書
記載例は
ウラ面です。

【申請・お問い合わせ先】 ※平日8時15分から17時

外ヶ浜町役場総務課 **電話0174-31-1111** F A X 0174-31-1215

メール soumu@town.sotogahama.lg.jp

外ヶ浜町事業者応援給付金申請書兼請求書

令和●年●月●日

(あて先) 外ヶ浜町長

住所	〒●●●●-●●●● 外ヶ浜町字蟹田高銅屋●●番地●●
屋号・商号	外ヶ浜産業株式会社
フリガナ	ダイヒョウトリシマリヤク ソトガハマタロウ
代表者氏名	代表取締役 外ヶ浜 太郎 (印)

〔 ※法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名 〕

- ・外ヶ浜町事業者応援給付金の支給を受けたいので、外ヶ浜町事業者応援給付金交付要綱第5条の規定により、次のとおり申請及び請求をします。なお、申請に当たって、この申請書兼請求書及び添付書類に記載の事項は事実と相違ないことを誓約します。
- ・給付金の受給後、申請内容に虚偽や不正があることが分かった場合は、返還に応じます。
- ・申請者は、町が保有する公簿等によってこの申請内容の事実を確認することに同意します。
- ・申請者は①青森県暴力団排除条例（平成23年3月青森県条例第9号）第2条第1号に規定する暴力団及び第5条第2号に規定する暴力団員に該当する事業者、当該暴力団又は暴力団員が実質的に経営に関与している事業者②政党その他の政治団体③宗教上の組織若しくは団体のいずれにも該当いたしません。

1 連絡先

携帯電話も可です

担当者氏名	外ヶ浜 花子 ※代表者と同じでも可	電話番号	日中に連絡がつく電話番号
E-mail	●●●●@●●●● ※省略可能です		20%以上減収している月がなければ給付対象外です。

2 売上の比較等

新型コロナウイルス感染症の影響により、次のとおり売上高に影響が出ていることを申告します。申請日時点において当該事業を継続しており、また、今後も事業を継続する意思を持っています。

前年同月の売上高 (2019年6月)	2020年6月の 売上高	売上高の減少額 (A)-(B)	売上高の減少率 (C)÷(A)×100
(A) 300,000円	(B) 240,000円	(C) 60,000円	20.0%

3 申請額 ※通知文書の給付算定額の内容を転記、通知文書に従業者数が記入されていない場合は現在の従業者数を基に計算。

従業者数	10人	1,000,000円 ※従業者数×100,000円
------	-----	---------------------------

4 給付金振込先

通知文に記載されている内容を転記

金融機関名	支店名	分類	口座番号 (右詰めでお書きください)			
●●●● 1.銀行 2.信用金庫 3.()	●●●● 本・支店 本・支所 出張所	1.普通 2.当座 3.その他	●	●	●	●
金融機関 コード	支店 コード		●	●	●	●

フリガナ ソトガハマサンギョウカブシキガイシャダイヒョウトリシマリヤクソトガハマタロウ

口座名義 外ヶ浜産業株式会社代表取締役外ヶ浜太郎

間違いがあれば振込できませんので、通帳の名義人の読み仮名が確認できる面のコピーを添付してください。

5 添付書類

- (1) 国の持続化給付金給付決定通知のコピー（※給付決定を受けていない場合は(2)(3)の書類）
- (2) 2019年の対象月の売上等を証する書類のコピー（確定申告書・売上台帳・試算表等）
（※国の持続化給付金給付決定通知のコピーがある場合は添付不要です。）
- (3) 2020年の対象月の売上等を証する書類のコピー（売上台帳・試算表・損益計算書・勘定元帳等）
（※国の持続化給付金給付決定通知のコピーがある場合は添付不要です。）
- (4) 振込先通帳の写し

白色申告の方は、
確定申告書に月ごとの売上が記載されていないため、
売上台帳なども添付してください。