

|          |
|----------|
| 受付<br>番号 |
|----------|

申請日：令和 年 月 日

坂出市長 殿

坂出市新型コロナウイルス感染拡大防止協力金申請書

坂出市新型コロナウイルス感染拡大防止協力金支給要綱第5条の規定により下記の通り申請します。

①, ②, ③, ④, ⑤の該当項目の□へ✓を付けて下さい。

※同じ事業者が市内で複数の施設を運営している場合、要請・協力依頼の対象である全ての施設で休業または時間短縮を行っていただいたことが必要です。該当する場合はすべての該当項目に✓を付けて下さい。

【休業要請（協力依頼）に応じていただいた場合】（対象施設一覧は別表第1参照）

- ① 令和2年4月25日から5月6日までの間、県からの休業要請（協力依頼）に応じていただいた中小企業および個人事業主
- ② 令和2年5月1日から5月6日までの間、県からの休業要請（協力依頼）に応じていただいた中小企業および個人事業主

【営業時間の短縮要請に応じていただいた場合】（食事提供施設・対象施設一覧は別表第2参照）

- ③ 令和2年4月25日から5月6日までの間、県からの営業時間の短縮要請に応じていただいた食事提供施設の中小企業および個人事業主
- ④ 令和2年5月1日から5月6日までの間、県からの営業時間の短縮要請に応じていただいた食事提供施設の中小企業および個人事業主

【休業要請（協力依頼）に応じていただいた場合】（観光客の多いうどん店）

- ⑤ 令和2年5月2日から5月6日までの間、観光客の多いうどん店として、休業の協力依頼に応じていただいた中小企業および個人事業主

※休業要請・協力依頼の対象である全ての施設で、休業要請または営業時間の短縮要請に応じた施設を運営している事業者が申請できます。

|             |
|-------------|
| 申請額 _____ 円 |
|-------------|

※複数の施設を運営している場合や複数の項目の要請に応じた場合も、金額の加算はありません。

## 【申請者】

|                           |                           |                     |       |             |    |       |           |  |
|---------------------------|---------------------------|---------------------|-------|-------------|----|-------|-----------|--|
| 申請者の種別<br>(何れかに記入)        | □法人<br>(中小企業)             | 本店所在地               | 〒 -   |             |    |       |           |  |
|                           |                           | フリガナ                |       |             |    |       |           |  |
|                           |                           | 法人名                 | 印     |             |    |       |           |  |
|                           |                           | 代表者職名               | フリガナ  |             |    |       |           |  |
|                           |                           |                     | 代表者氏名 |             |    |       |           |  |
|                           |                           | 従業員数<br>(R2.3.31現在) | 人     | 資本金         | 円  |       |           |  |
|                           |                           |                     |       | (R2.3.31現在) |    |       |           |  |
|                           |                           | 法人番号(13桁)           |       |             |    |       |           |  |
|                           |                           | 担当者所属               | フリガナ  |             |    |       |           |  |
|                           | 担当者氏名                     |                     |       |             |    |       |           |  |
|                           | 担当者電話番号                   | - -                 |       |             |    |       |           |  |
|                           | 連絡先住所<br>※上記住所と同様であれば記載不要 | 〒 -                 |       |             |    |       |           |  |
|                           | □個人事業主                    | 住所                  | 〒 -   |             |    |       |           |  |
|                           |                           | フリガナ                |       |             |    | 生年    | T . S . H |  |
| 氏名                        |                           | 印                   |       |             | 月日 | 年 月 日 |           |  |
| 電話番号                      |                           | - -                 |       |             |    |       |           |  |
| 連絡先住所<br>※上記住所と同様であれば記載不要 | 〒 -                       |                     |       |             |    |       |           |  |

## 【振込口座】

注) 口座名義は申請者が法人の場合は当該法人、申請者が個人事業主の場合は当該個人に限ります。

|                 |                             |  |                             |       |  |  |
|-----------------|-----------------------------|--|-----------------------------|-------|--|--|
| 銀行名・支店名         | 銀行<br>(支)店                  |  |                             |       |  |  |
| 金融機関コード         |                             |  |                             | 支店コード |  |  |
| 預金種目<br>(何れかに✓) | <input type="checkbox"/> 普通 |  | <input type="checkbox"/> 当座 |       |  |  |
| 口座番号            |                             |  |                             |       |  |  |
| フリガナ            |                             |  |                             |       |  |  |
| 口座名義            |                             |  |                             |       |  |  |

## 【休業または営業時間の短縮を行った施設】

(対象施設が2つ以上ある場合は、下記以外のすべての施設を別紙に記入のうえ、添付してください。)

※短縮期間中の営業時間は宅配・テイクアウトサービスのみを実施した時間を除きます。

|                                                                        |                            |                                                            |                                 |                |  |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------|--|
| No. 1                                                                  | フリガナ                       |                                                            |                                 |                |  |
|                                                                        | 施設名(屋号)                    |                                                            |                                 |                |  |
|                                                                        | 施設の所在地                     |                                                            | 〒 -                             |                |  |
|                                                                        | 施設の種類<br>(事業内容)            |                                                            | 該当する施設のコード番号<br>(別表第1~別表第3から選択) |                |  |
|                                                                        | 何<br>れ<br>か<br>に<br>記<br>入 | <input type="checkbox"/> 休業の期間<br>(全面休業の場合)                | 令和 年 月 日 ~ 月 日                  |                |  |
|                                                                        |                            | <input type="checkbox"/> 営業時間<br>(営業時間短縮の場合)<br>(24時間制で記入) | 短縮営業の期間                         | 令和 年 月 日 ~ 月 日 |  |
|                                                                        |                            |                                                            | 従来営業時間                          | : ~ :          |  |
|                                                                        |                            | 短縮期間中の営業時間(※)                                              | : ~ :<br>酒類の提供は : までとしました       |                |  |
|                                                                        | HPアドレス                     |                                                            |                                 |                |  |
|                                                                        | SNSの有無                     |                                                            | 有( ) ・ 無                        |                |  |
| 休業または営業時間の短縮をした施設は上記のほかに _____ 所                                       |                            |                                                            |                                 |                |  |
| ※同じ事業者が市内で複数の施設を運営している場合、要請・協力依頼の対象である全ての施設で休業または時間短縮を行っていただいたことが必要です。 |                            |                                                            |                                 |                |  |

## 【最後に】

坂出市新型コロナウイルス感染拡大防止協力金の支給を申請するに当たり、下記の内容について誓約します。

- ・坂出市新型コロナウイルス感染拡大防止協力金申請書の記載内容は事実と相違ありません。
- ・申請書に虚偽の記載があった場合は、坂出市の求めに従い協力金の全額を即時返還するとともに、加算金等の支払いに応じます。
- ・坂出市から検査・報告・是正のための措置の求めがあった場合は、これに応じます。
- ・坂出市新型コロナウイルス感染拡大防止協力金支給要綱第6条第2項（※1）に掲げるもののいずれにも該当しません。
- ・坂出市が施設名（屋号）を公表する場合は、これに応じます。

代表者職・氏名 \_\_\_\_\_  
(法人の代表者または個人事業主の自筆による自署または押印をお願いいたします。)

### ※1 坂出市新型コロナウイルス感染拡大防止協力金支給要綱第6条第2項

第6条 市長は、前条の規定による申請があったときは、当該申請に係る書類等の審査および必要に応じて行う現地調査等により、当該申請の内容を審査し、支給を決定したときは坂出市新型コロナウイルス感染拡大防止協力金支給決定通知書（第2号様式）により、支給しないことを決定したときは坂出市新型コロナウイルス感染拡大防止協力金不支給決定通知書（第3号様式）により、当該申請をした者に通知する。

2 前項の規定にかかわらず、申請をした支給対象者が次号のいずれかに該当することが判明したときは、支給の決定をしないものとする。

(1) 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）

(2) 暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）

(3) 暴力団または暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有すると認められる者

**【送付される前に】**（※申請書の①，③，⑤に該当する場合）

申請には次の書類が必要です。申請書が正しく記載され，必要書類が添付されていることをご確認のうえ，□に✓を付けてください。

（１）坂出市新型コロナウイルス感染拡大防止協力金申請書（所定の様式）

- すべての項目を記載しているか（記載漏れがないか）。
- 手書きの場合，ペンまたはボールペン（消えるボールペンは使用不可）で記載したか。
- **【最後に】**を代表者が確認し，自筆で署名したか。

（２）香川県感染拡大防止協力金支給決定通知書の写し

- 坂出市新型コロナウイルス感染拡大防止協力金申請書の内容と，香川県感染拡大防止協力金支給決定通知書の示す内容とが合致しているか。

※期間，休業，営業時間短縮等

（３）協力金の振込口座の通帳等の写し

- 口座名義は申請者が中小企業者の場合は法人の，個人事業主の場合は当該個人のものになっているか。
- 口座名義人，金融機関名，金融機関の（支）店名，預金の種目および口座番号が記載されたものとなっているか。（インターネットバンキングをご利用の方は上記事項が記載されたページを印刷したのものとなっているか。）

**【送付される前に】**（※申請書の②，④に該当する場合）

申請には次の書類が必要です。申請書が正しく記載され、必要書類が添付されていることをご確認のうえ、□に✓を付けてください。

（１）坂出市新型コロナウイルス感染拡大防止協力金申請書（所定の様式）

- すべての項目を記載しているか（記載漏れがないか）。
- 手書きの場合、ペンまたはボールペン（消えるボールペンは使用不可）で記載したか。
- 【最後に】を代表者が確認し、自筆で署名したか。

（２）協力金の振込口座の通帳等の写し

- 口座名義は申請者が中小企業者の場合は法人の、個人事業主の場合は当該個人のものになっているか。
- 口座名義人、金融機関名、金融機関の（支）店名、預金の種目および口座番号が記載されたものとなっているか。（インターネットバンキングをご利用の方は上記事項が記載されたページを印刷したものとなっているか。）

（３）休業または営業時間の短縮をしたことがわかる書類

- 対象となる全ての施設についての休業や時間短縮を知らせたものとなっているか。（漏れはないか。）

（４）施設の実態が分かる写真（外景および内景の写真）

- 対象となる全ての施設についての外景と内景の写真が全て揃っているか。（漏れはないか。）
- 外景の写真には、原則として、屋号や店舗名が入っているか。
- 内景の写真は、事業活動の内容が分かるものとなっているか。

（５）税務署等に提出した直近の資料

- （参考）にある見本の画像のと通りの資料となっているか。

**【中小企業者の場合】**

- 税務署に提出した「法人税確定申告書（事業年度分の法人税申告書別表一）」または 県税事務所に提出した「法人県民税・事業税・地方法人特別税確定申告書」の写し

**【個人事業主の場合】**

- 税務署に提出した「所得税および復興特別所得税の申告書B（第一表）」の写し
- 税務署に提出した「所得税青色申告決算書」または「収支内訳書」の写し
- マイナンバーの部分全てが黒塗りされているか。
- 税務署等に提出した資料が添付できない場合、その理由を記載した文書と、収支を記載した帳面（令和2年3月分）または休業・時間短縮を行った前日の精算レシート（Zレシート）などの写しなどの営業の実態がわかる資料が添付できているか。

（６）（個人事業主の場合のみ）本人確認書類

- 運転免許証，パスポート，保険証等の写しが添付されているか。

**対象施設が2つ以上ある場合のみ提出**

対象施設の状況（2か所目以降）

（対象施設が2つ以上ある場合は、申請書に記入いただいた以外のすべての施設を以下に記入のうえ、添付してください。同じ事業者が市内で複数の施設を運営している場合、要請・協力依頼の対象である全ての施設で休業または時間短縮を行っていただいたことが必要です。）

※短縮期間中の営業時間は宅配・テイクアウトサービスのみを実施した時間を除きます。

対象施設がこれを超える場合、この様式を複写し、全ての施設について提出してください。

|          |                 |                                                            |                               |               |   |   |
|----------|-----------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------|---|---|
| No.<br>— | フリガナ            |                                                            |                               |               |   |   |
|          | 施設名（屋号）         |                                                            |                               |               |   |   |
|          | 施設の所在地          |                                                            | 〒 —                           |               |   |   |
|          | 施設の種類<br>（事業内容） |                                                            | 該当する施設のコード番号<br>(別表1～別表3から選択) |               |   |   |
|          | 何れかに記入          | <input type="checkbox"/> 休業の期間<br>(全面休業の場合)                | 令和 年 月 日～ 月 日                 |               |   |   |
|          |                 | <input type="checkbox"/> 営業時間<br>(営業時間短縮の場合)<br>(24時間制で記入) | 短縮営業の期間                       | 令和 年 月 日～ 月 日 |   |   |
|          |                 |                                                            | 従来営業時間                        | :             | ～ | : |
|          |                 | 短縮期間中の営業時間(※)                                              | :                             | ～             | : |   |
| HPアドレス   |                 | No. に同じ／                                                   |                               |               |   |   |
| SNSの有無   |                 | 有 (No. に同じ／ ) ・ 無                                          |                               |               |   |   |
| No.<br>— | フリガナ            |                                                            |                               |               |   |   |
|          | 施設名（屋号）         |                                                            |                               |               |   |   |
|          | 施設の所在地          |                                                            | 〒 —                           |               |   |   |
|          | 施設の種類<br>（事業内容） |                                                            | 該当する施設のコード番号<br>(別表1～別表3から選択) |               |   |   |
|          | 何れかに記入          | <input type="checkbox"/> 休業の期間<br>(全面休業の場合)                | 令和 年 月 日～ 月 日                 |               |   |   |
|          |                 | <input type="checkbox"/> 営業時間<br>(営業時間短縮の場合)<br>(24時間制で記入) | 短縮営業の期間                       | 令和 年 月 日～ 月 日 |   |   |
|          |                 |                                                            | 従来営業時間                        | :             | ～ | : |
|          |                 | 短縮期間中の営業時間(※)                                              | :                             | ～             | : |   |
| HPアドレス   |                 | No. に同じ／                                                   |                               |               |   |   |
| SNSの有無   |                 | 有 (No. に同じ／ ) ・ 無                                          |                               |               |   |   |