

# 【記入例】

令和●年●月●日

米原市長様

(申請者) 〒 521 - ●●●●●●

住所・所在地 米原市○○ ●●●●番地

名称 (会社名や屋号)

代表者職・氏名 米原 太郎 **米原印**

電話番号 0749-●●●-●●●●●●

法人は代表者印  
個人事業主はシャチハタ以外の印

事業を開始した日を記入してください。  
申請時点で業歴3か月以上の方が対象です。

米原市小規模事業者減収緩和で、裏面の宣誓に同意の上、また、支援金の交付の可否を閲覧することに同意します。

従業員がいない場合は、0（ゼロ）と記入してください。

、支援金の交付を受けたいの請求します。および市税等に関する公簿を

【A欄】コロナ影響前売上  
○個人事業主の場合  
令和元年分か令和2年分いずれかの「確定申告書B第1表」の「収入金額等」の「営業等事業」欄に記入された金額を記載してください。

○法人の場合  
「法人事業概況説明書」の「売上高」欄に記載された金額を記入してください。

1 申請者情報

申請者区分 (レ点)	業種	事業開始年月
<input checked="" type="checkbox"/> 個人事業主	小売業	平成●●年●●月
<input type="checkbox"/> 法人	従業員数 (雇用保険被保険者)	0 人 ※20人以下の事業所が対象

2 年間売上高の減収状況

A 令和元年または令和2年分の営業等収入額	B 令和3年分の営業等収入額	C 減収率
平成31年1月～令和元年12月分 12,000,000 円	令和3年8月分 500,000 円 × 12か月分 6,000,000 円	{(A-B)/A} × 100 50 %
具体的な減収の理由 まん延防止措置等によって、来店者数や利用者数が減少したため		

【B欄】コロナ影響後売上  
令和3年1月から令和3年12月までの間で、新型コロナウイルスの影響を最も受けた月の営業等収入額を12倍した金額を記入してください。

※A欄は、確定申告書等に記載された営業等収入額を記入してください。また、令和3年1月1日時点で業歴が1年未満の場合（同日以降に開業した場合を含む。）は、任意の3か月以上12か月以下の営業等収入額を令和2年分の営業等収入額に換算して記入してください。

※B欄は、令和3年1月から同年12月までの間で、新型コロナウイルス感染症の影響を最も受けた月の営業等収入額を12倍した金額を記入してください。

※C欄は、小数点以下を切り捨てて記入してください。なお、減収率が20%未満となる場合は、支援金の交付対象外となります。

3 交付申請額および請求額

金 50,000 円

申請額の区分  
事業所内の従業員の人数（非正規労働者を含む）に応じた額  
5万円：5人以下、10万円：6～10人  
15万円：11～15人、20万円：16人以上

【C欄】減収率の計算例  
{(12,000,000円 - 6,000,000円) / 12,000,000円} × 100 = {6,000,000円 / 12,000,000円} × 100 = 0.5 × 100 = 50  
※小数点以下は、切り捨ててください。

4 振込先 (申請者名義のもの)

金融機関・支店名	○○銀行 □□支店
貯金種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
口座番号	11111111 右詰めで記入
口座名義	(フリガナ) マイバラ タロウ 米原 太郎

(裏面に続きます)

申請金額は、添付資料の「従業員名簿」の従業員の人数（事業主を除き、非正規労働者を含めた人数）に応じた額を記入してください。

支援金の交付は、同一事業者に対して一度に限ります。

申請者と同一名義の口座に限ります。

【具体的な減収の理由欄】  
例1：資材調達の遅れによって、完成品の納入が遅れたため  
例2：取引先の生産活動の減少や停止による影響を受けたため  
例3：外出自粛によって、来店者数や利用者数が減少したため  
例4：感染拡大防止に協力するため、店舗の休業や営業時間短縮を行ったため

5 連絡先

担当者	米原 花子
電話番号（日中連絡がつくもの）	090-●●●●-●●●●

提出いただいた書類について、確認の電話をさせていただく場合の連絡先となります。

6 添付資料

- ・令和元年分または令和2年分の営業等収入額が分かる書類（確定申告書等の写し）
- ・令和3年1月から同年12月までの間で、新型コロナウイルス感染症の影響を最も受けた月の営業等収入額を示した帳簿等の写し
- ・従業員名簿（様式第2号）
- ・事業所等の所在地が分かる書類（開業届、確定申告書等の写し）
- ・申請者名義の振込先口座の通帳の写し（通帳を開いた1、2ページ目）

市内に事務所または事業所がある方が対象です。

毎月の経理処理に使用されている月ごとの帳簿がない場合は、手書きでも構いませんので、月間の収入額が分かる書類を提出してください。

宣誓

米原市小規模事業者減収緩和支援金の交付申請に当たり、次のとおり宣誓します。

- (1) 交付対象者としての要件を全て満たしていること。
- (2) 申請書類および証拠書類等の内容に虚偽や不正がないこと。
- (3) 米原市が行う関係書類等の提出指導、事情聴取、立入検査等の調査に応じること。
- (4) 不正受給が判明した場合は、交付を受けた支援金の全額を返還すること。
- (5) 令和2年度分までの市税等を滞納していないこと。
- (6) 米原市暴力団排除条例（平成23年米原市条例第36号）第2条第2号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）または同条第1号に規定する暴力団もしくは暴力団員と密接な関係を有する者でないこと。
- (7) 破産、会社更生、民事再生、特別清算その他破産等に関する法律のいずれかに係る手続について申立てを行っていないこと。

申請者は、7項目の宣誓内容を必ず確認し、申請してください。

※従業員（非正規労働者を含む。）を1人以上雇用している場合に提出してください。

従業員名簿

申請者名	<b>米原 太郎</b>
------	--------------

番号	氏名	雇用保険の有無（レ点）		備考
1	○○ ○○	<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無	
2	○○ ○○	<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無	
3	○○ ○○	<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無	
4	○○ ○○	<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無	
5	○○ ○○	<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無	
6		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
7		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
8		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
9		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
10		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
11		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
12		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
13		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
14		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
15		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
16		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
17		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
18		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
19		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
20		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	

事業主を除いた、従業員の  
名前を記入してください。

従業員には非正規労働者を  
含みます。

従業員がおられない場合は、  
この名簿の提出は不要です。

※同様の内容が記載されていれば、任意の様式で代用可です。