

記入例

令和 4 年 〇 月 〇 日

羽村市長 橋本 弘山 あて

申請者

本店所在地（法人）または住民票所在地（個人事業主）

〇〇市〇〇〇-〇-〇

法人名または屋号 〇〇〇〇株式会社

代表者氏名 〇〇 〇〇

電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

印

※赤字部分は必ず記入又は入力してください。

個人事業主の場合は住所、法人の場合は本店所在地を記載してください。印鑑は必ず押印してください。

羽村市事業者復活支援事業助成金交付申請書兼請求書

羽村市事業者復活支援事業助成金交付要綱の規定に基づき、下記のとおり申請及び請求します。

1 事業者概要

|  |      |              |  |   |
|--|------|--------------|--|---|
| 事業者区分                                  | 主な業種 | 市内開業年月       | 東京都感染拡大防止協力金（R4.1～3）                     |   |
| <input type="checkbox"/> 個人事業主         | 〇〇〇業 | 平成 〇 年 〇 月   | 受給 <input checked="" type="checkbox"/> 有 | 期間 <input checked="" type="checkbox"/> R4.1.21～2/13 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 法人 |      |              | <input type="checkbox"/> 無               | <input type="checkbox"/> R4.2.14～3.21               |
| 日中連絡が取れる電話番号                           |      | 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 | 協力金日額 30,000 円                           |   |

該当する項目にチェックしてください。

該当する項目にチェックしてください。

受給有の場合は、受給する（した）期間にチェックして、協力金日額も記入してください。

2 市内事業所所在地

羽村市 〇〇〇-〇-〇

必ず日中連絡が取れる電話番号を記入してください。

羽村市内の事業所の所在地を記載してください。市内に事業所が複数ある場合は、複数記載いただくか、いずれかの所在地のみの記載でも可。

3 売上高の減少率 及び 交付額算出

|      |   |                  |           |            |             |
|------|---|------------------|-----------|------------|-------------|
| 対象月  | <input checked="" type="checkbox"/> R3.11 <input type="checkbox"/> R4.2 | 対象月の売上高          |           | 対象月の売上高×5  |             |
|      | <input type="checkbox"/> R3.12 <input type="checkbox"/> R4.3            | A                | 201,000 円 | C          | 1,005,000 円 |
| 基準期間 | <input checked="" type="checkbox"/> H30.11～H31.3                        | 基準月の売上高          |           | 基準期間の売上高合計 |             |
|      | <input type="checkbox"/> R1.11～R2.3                                     | B                | 330,000 円 | D          | 1,800,000 円 |
|      | <input type="checkbox"/> R2.11～R3.3                                     | 減少率（(B-A)/B×100） |           | 算出額（D-C）   |             |
|      | <input type="checkbox"/> R2.12以降開業                                      | ①                | 39 %      | ②          | 795,000 円   |

※基準期間には基準月が含まれる期間を選択

算出用シートを活用し、売上高等を入力（記入）してください。

選んだ対象月・基準期間にチェックを入れてください。

4 助成金交付申請額 及び 請求額

③ 金 300,000 円

減少率および算出額は、事業者区分と売上高等を入力すると自動的に入ります。手書きの場合は、計算してご記入ください。

5 振込

「1事業者概要 事業者区分」該当箇所チェック、「3売上高の減少率及び交付額算出」を入力すると自動的に入ります。手書きの場合は、助成上限額を超えない時は算出額、超える時は上限額を記入してください。

|      |   |          |                 |     |      |  |  |
|------|---|----------|-----------------|-----|------|--|--|
| 金融機関 | 〇〇〇〇銀行  |          |                 | 支店名 | 〇〇支店 |  |  |
| 口座種別 | <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> ( ) | 口座番号     | 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 |     |      |  |  |
| 口座名義 | フリガナ  | 〇〇〇〇 (カ) |                 |     |      |  |  |
|      | 名義  | 〇〇〇〇株式会社 |                 |     |      |  |  |

記入例

宣誓書及び同意書

羽村市事業者復活支援事業助成金の申請にあたり、次のとおり誓約します。

- 1 申請日時点において、国の事業復活支援金を受けていません。  
なお、今後復活支援金を受けた場合は、助成金を全額返金します。  
事業復活支援金の受給確認を行うため、国等の実施機関へ基本情報を提供する場合があります。
- 2 今後も羽村市内において事業を継続する意思があります。
- 3 暴力団等の反社会勢力との関係を有する者はありません。
- 4 破産、会社更生、民事再生、特別清算その他倒産等に関する法律のいずれかに係る手続きの申し立てを行っていません
- 5 風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律により規制される業種を行う事業者ではありません。
- 6 申請書に記載した事項及び添付資料について、虚偽はありません。  
なお、申請内容に虚偽や不正があった場合は、助成金を全額返金します。

また、羽村市事業者復活支援事業助成金の申請にあたり、下記の事項について調査、照会、閲覧することを同意します。

- ・市税の納税状況
- ・住民基本台帳の記録（ただし、羽村市に住民票がある場合に限る。）

令和 4 年 ○ 月 ○ 日

法人は必ず印鑑を押してください。  
個人事業主は自署または記名押印してください。

本店所在地または住民票所在地

○○市○○○-○-○

法人名または屋号 ○○○○株式会社

代表者氏名 ○○ ○○

印

(個人事業主：自署または記名押印、法人：記名押印)