

様式第1号（第4条関係）

令和 3 年 7 月 1 2 日

住田町商工会
会長 千 田 明 夫 様

確定申告書と記載を一致させてください。個人事業者の場合は店舗名ではなく、屋号を記入してください。

所在地 (住所)	〒029-2311 住田町世田米字世田米駅33	印
フリガナ	カブシキカイシャ スミタチョウショウコウカイ	
法人名または屋号	株式会社 住田町商工会	
フリガナ	スミタ タロウ	
代表者名	住田 太郎	

法人の場合は、代表者印を押印してください。

住田町商工会地域企業経営支援金（令和3年度予算事業）申請書兼請求書

地域企業経営支援金の支給を受けたいので、関係書類

申請額（請求額）	414,000 円	申請額計算表で算出された申請額を記入してください。
申請事業者の区分	☒ 法人 ☐ 個人事業主 ☐ その他（ ）	
中小企業要件の確認		
主たる業種分類	飲食店	
資本金	1,000,000 円	従業員数 30 人
連絡先		
担当者	住田 次郎	
TEL	0192-46-●●●●●●	
FAX	同上	
電子メール	●●●●●@●●●●●●	
住所(代表者住所と異なる場合)		
支援金の振込先		
金融機関名	●●銀行	金融機関コード ●●●●
本・支店名	本店	支店コード ●●●●
口座種別	☒ 普通 ☐ 当座	
口座番号	●●●●●●	
口座名義《カナ》	カブシキカイシャ スミタチョウショウ ※カタカナで記入してください。※申請者	

日中、確実に連絡のつく電話番号、通知の送り先住所を記入してください。確認の連絡をする場合があります。

金融機関コード、支店コードは通帳やキャッシュカードを確認し、記入してください。

口座名義は通帳に記載のとおり記入してください。

【事務局記載欄】

受付	審査	決裁	支出命令	支出	

申請額計算表 (令和 3 年度予算事業)

記載例

1 売上減少要件の確認

①H31. 4～R2. 3の連続する
3か月売上(前々年同期)

R	1	年	4	月	450,000	円
R	1	年	5	月	550,000	円
R	1	年	6	月	405,000	円
前々期合計(A)					1,405,000	円

②R3. 4～R4. 3の連続する
3か月売上(今期)

R	3	年	4	月	500,580	円
R	3	年	5	月	200,000	円
R	3	年	6	月	290,000	円
今期合計(B)					990,580	円

減少率

-11%
64%
28%
29%

要件確認

○	50%以上
○	30%以上

注1 売上額は対象店舗以外も含む事業全体の額を記入してください。

注2 1か月の売上上で売上減少要件を満たす場合であっても連続する3か月分の売上を入力してください。

注3 新規創業者等の特例を用いる場合を除き、①と②の3か月はそれぞれの年度の同期間としてください。

該当要件に「○」

売上減少額(C) 414,000 円 … 前々期合計(A) - 今期合計(B)

※1,000円未満は切捨て

対象業種一覧表から選
択してください。

2 対象店舗の確認(店舗がある方)

1	店舗名称	●●●●	【R1期間計】 - 【R3期間計】 = 【売上減少額】 1,405,000 - 990,580 = 414,420 千円未満切り捨てのため 414,000	業種	飲食店
	住所	(店舗住所を正確に記入)		TEL	(電話番号を記入)
2	店舗名称	■●●■		業種	飲食店
	住所	(店舗住所を正確に記入)		TEL	(電話番号を記入)
3	店舗名称	▲▲▲▲		業種	58 飲食料品小売業
	住所	(店舗住所を正確に記入)		TEL	(電話番号を記入)
4	店舗名称		店舗を有する場合にのみ記入してくだ さい。店舗の定義は募集要項を必ず確 認してください。	業種	
	住所			TEL	
5	店舗名称			業種	
	住所			TEL	

注4 業種は地域企業経営支援金(令和3年度支援金支給事業)支給事業実施要綱別表2の対象事業一覧より選択してください。

注5 岩手県内に所在する店舗を全て記入して下さい。ただし、店舗が5店舗を超える場合には任意の5店舗を記入して下さい。

注6 上記には店舗のみを記載してください(店舗の定義については募集要項10～11ページを必ず確認してください)。

注7 店舗が無い場合は記入不要。

「2 対象店舗の確認」に該当がない場合、3に事務所を記入
してください。

3 事務所の確認(店舗がない方のみ記入)

1	事務所名称		業種	
	住所		TEL	

注8 店舗を有しない方のみ記載してください。記載の際には主たる事務所(岩手県内に限る)を記載してください。

店舗数(D) 3 店舗

注9 事務所のみの場合は複数事務所を有していても1店舗扱いとします。

4 上限額の確認

店舗数(D) 3 × 300,000円 = 上限額(E) 900,000 円

注10 上限の考え方: 複数店舗を有している場合には店舗数毎に30万円を上限額に加算します。ただし、1事業者あたり150万円を上限とします。

5 申請額

申請額 414,000 円 … 売上減少額(C) と上限額(E) のいずれか低い額

申請額計算表 (令和 3 年度予算事業)

記載例

1 売上減少要件の確認

①H31. 4～R2. 3の連続する
3か月売上 (前々年同期)

R	1	年	4	月	450,000	円
R	1	年	5	月	550,000	円
R	1	年	6	月	405,000	円
前々期合計 (A)					1,405,000	円

②R3. 4～R4. 3の連続する
3か月売上 (今期)

R	3	年	4	月	500,580	円
R	3	年	5	月	200,000	円
R	3	年	6	月	290,000	円
今期合計 (B)					990,580	円

減少率

-11%
64%
28%
29%

要件確認

○	50%以上
○	30%以上

注1 売上額は対象店舗以外も含む事業全体の額を記入してください。

注2 1か月の売上上で売上減少要件を満たす場合であっても連続する3か月分の売上を入力してください。

注3 新規創業者等の特例を用いる場合を除き、①と②の3か月はそれぞれの年度の同期間としてください。

該当要件に「○」

売上減少額 (C)	414,000 円
-----------	-----------

※1,000円未満は切捨て

【R1 期間計】 - 【R3 期間計】 = 【売上減少額】
1,405,000 - 990,580 = 414,420
千円未満切り捨てのため 414,000

2 対象店舗の確認

1	店舗名称	■■■■■	業種	76 飲食店
	住所	(店舗住所を正確に記入)	TEL	(電話番号を記入)

3 従業員人数の確認

従業員数 (D)	15
----------	----

注4 従業員数は直接雇用するパート従業員も含んだ人数を記載してください。

雇用保険の事業所別被保険者台帳で確認できる人数を記入してください。

対象となる施設を記入してください。

No.	従業員数	支援金の上限額	該当
1	0～9人	300,000円	
2	10～19人	600,000円	○
3	20～29人	900,000円	
4	30～49人	1,200,000円	
5	50人以上	1,500,000円	

注5 電子ファイルで入力する際には従業員 (D) を入力すると自動で「○」が入力されます。

4 上限額の確認

上限額 (E)	600,000
---------	---------

注6 上限額の算定においては上記表のとおり。

5 申請額

申請額	414,000 円	… 売上減少額 (C) と上限額 (E) のいずれか低い額
-----	-----------	-------------------------------

誓約書

住田町商工会地域企業経営支援金（令和3年度予算事業）の支給を申請するに当たって、次のとおり誓約します。

この誓約が虚偽であり、又はこの誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。

- ☒ 申請事業者は暴力団（※）でなく、またその構成員は暴力団員（※）又は暴力団員と密接な関係を有する者ではなく、申請事業者の経営に暴力団及び暴力団員が実質的に関与していません。
- ☒ 店舗等における営業に際して遵守すべき各種法令に違反していません。
- ☒ 新型コロナウイルス感染症の拡大防止に当たっては、下記の取組みを実施しております。
- ☒ 支援金受給後も、事業を継続する意思を有しています。
- ☒ 申請内容の確認等のため、報告や現地調査を求められた際には協力します。
- ☒ 申請に添付した資料等について、原本と相違ないことを証します。
- ☒ 本支援金の申請にあたっては他の商工団体へは申請致しません。
- ☒ 本支援金の申請にあたっては、地域企業経営支援金（令和3年度予算事業）募集要項を確認しており、記載のある要件を満たし、必要な書類も全て添付していることを誓約します。

誓約内容をよく確認した上で✓してください。

※ 誓約内容 1つでも✓が無い場合には支援金を支給できません。

※ 暴力団（虚偽の✓をしていることが判明した場合には支給し第77号）第2条に定めるものをいうた支援金を返納していただきます。）

【新型コロナウイルス感染症対策について】

- ☒ 手洗いの徹底・マスク着用の徹底を行っています。
- ☒ 施設の清掃・消毒を実施しています。
- ☒ 従業員の体調管理を行います。
- ☐ 利用者の体調確認（横断歩道）を、少なくとも1つ以上取り組んでいることが要件となります。
- ☒ 換気の徹底を行っています。ので、✓が1つも無い場合には支援金を支給できません。
- ☒ 飛沫感染の防止（パーティション設置、人と人との間隔の確保等）を行っています。
- ☐ 業態・業種転換に取り組んでいます。
- ☐ その他独自の取組を行っています。

（記入欄）

※ 該当するもの全てに✓を入れてください。

法人の場合は代表者印を押印してください。

令和 3 年 7 月 1 2 日

（事業所名） 株式会社 住田町商工会

印

（代表者名） 住田 太郎