

記載例

• 記載にあたっては申請要領をご確認ください。
 • 申請書はボールペンではっきりとお書きください。

茨城県営業時間短縮要請等関連事業者支援一時金支給申請書（個人事業者）

[2021年4月から6月対象分]

申請日を記載してください

令和3年7月〇〇日

茨城県知事 殿

茨城県営業時間短縮要請等関連事業者支援一時金（以下「一時金」という。）の支給を受けたいので、関係書類を添えて申請します。なお、下記に記載した事項については事実と相違ありません。

1 申請者の情報

No	記載事項	記載欄
1	申請者名	(フリガナ) <u>イバラキタロウ</u> 茨城 太郎
2	申請者住所	〒310-〇〇〇〇 茨城県水戸市〇〇町〇〇-〇
3	生年月日 ※西暦	19〇〇年〇〇月〇〇日
4	電話番号	TEL 090-××××-〇〇〇〇
5	屋号	〇〇サロン
6	事業所所在地	〒310-〇〇〇〇 茨城県水戸市〇〇町〇〇-〇
7	業種（日本標準産業分類）	N：生活関連サービス
8	事業内容	水戸市内を中心に美容室を営んでいる。
9	対象月の売上（A）	2021年 5 月 _____ 120,000 円
10	対象月の前年（前々年） 同月の売上（B）	2020年 5 月 _____ 198,000 円
11	売上の減少率（%）	(B-A) ÷ B × 100 = <u>39.39%</u> (30%以上であること)
12	過去の一時金の申請	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無（今回が初めての申請）

審査内容の確認の際などの連絡先となりますので、連絡がとりやすい番号をお願いします。

申請要領の8ページ「日本標準産業分類」から1つ選択し記載してください。

1月～2月分の県一時金の申請の有無をチェックしてください。

No.10「対象月の前年（前々年）同月の売上（B）」に記載する金額について ※小数点切上げ

- ・青色申告の事業者：基準年の所得税確定申告青色申告決算書「月別売上（収入）金額」の該当月に記
- ・白色申告の事業者：基準年の年間の売上を月数（12か月）で除した金額
- ・主たる収入を雑所得・給与所得で確定申告している事業者：年間業務委託契約等収入を12か月で除した金額
- ・2020年6月から12月の間に開業した事業者：2020年の年間の売上を、開業した日の翌日（12月31日に開業した場合は開業日）が属する月から12月までの月数で除した金額
- ・2021年1月から2月の間に開業した事業者：開業から2021年3月までの売上を、開業した日の翌日が属する月から2021年3月までの月数で除した金額

2 申請者本人名義の振込先口座に関する情報

振込先金融機関名	本・支店名	金融機関コード	支店コード	種目	口座番号 (右詰めで記入)
〇〇 <input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> 農協	〇〇 <input type="checkbox"/> 本店 <input checked="" type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所	〇:△:〇:△	×××	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	0 1 2 3 4 5 6
フリガナ	イバラキ タロウ				
口座名義	茨城 太郎				

(1)営業時間短縮要請の影響か、(2)外出自粛の影響かどちらか1つに「」をしてください。

3 売上30%以上減少の要因

(1)又は(2)のうち、いずれか該当する方にを入れてください。

(1) 営業時間短縮要請に協力した飲食店との直接取引があるため影響を受けた

- ・取引先の飲食店の情報を(複数の取引先がある場合は主な二店舗)を記載してください。
- ・その飲食店との取引を証明する証拠書類を店舗ごとに一つ提出してください。証拠書類は、原則、対象月と比較する2020年又は2019年の同月の取引に係る書類としてください。
- ・事実確認のため、取引先の飲食店に連絡を入れることがあります。

<主な取引先飲食店①>

事業者名 (法人名又は個人名)		
店名		
所在地		
電話番号		
取引内容	取引内容	主な品目
	<input type="checkbox"/> 食品・食材・飲料品	
	<input type="checkbox"/> 調理器具・消耗品	
	<input type="checkbox"/> その他	

<主な取引先飲食店②>

事業者名 (法人名又は個人名)		
店名		
所在地		
電話番号		
取引内容	取引内容	主な品目
	<input type="checkbox"/> 食品・食材・飲料品	
	<input type="checkbox"/> 調理器具・消耗品	
	<input type="checkbox"/> その他	

☑ (2) 主に対面で個人向けに商品・サービス提供を行っており、不要不急の外出・移動の自粛要請に伴い直接的な影響を受けた

- ・該当する商品・サービス内容に☑を入れてください。
- ・その他をチェックした方は、括弧書きに商品・サービス内容を簡潔に記載してください(50字以内)

<主に対面で個人向けに提供する商品・サービス内容>

<input type="checkbox"/> 営業時間短縮要請の対象外の飲食事業者 (営業時間： ～)	<input type="checkbox"/> 教育・スポーツ関連事業者 (学習塾、各種習い事、スポーツジム、 スポーツクラブ 等)
<input type="checkbox"/> 旅客運送事業 (バス、タクシー、運転代行業 等)	<input checked="" type="checkbox"/> 理・美容、生活衛生関連事業者 (理容室、美容室、ネイルサロン、クリーニン グ店 等)
<input type="checkbox"/> 宿泊事業者 (ホテル、旅館 等)	<input type="checkbox"/> マッサージ店、エステティックサロン 等
<input type="checkbox"/> 旅行関連事業者 (旅行代理店、レンタカー、観光客用駐車場等)	<input type="checkbox"/> 整体院、接骨院、鍼灸院 等
<input type="checkbox"/> 小売事業者 (土産物屋、雑貨屋、アパレルショップ等)	<input type="checkbox"/> イベント関連事業者 (イベント企画・運営、司会業、演者 等)
<input type="checkbox"/> 文化・娯楽サービス事業者 (遊園地、映画館、カラオケ、麻雀店 等)	<input type="checkbox"/> 冠婚葬祭事業者 (結婚式場、葬儀場 等)
<input type="checkbox"/> その他※ 外出自粛要請により、() の売上が減少した。	

※県の外出自粛要請に伴う影響が生じたものとして疑義が生じた場合(個人との対面の場面が想定されない場合等)は、詳細情報の聞き取りや関連する証拠書類の提出をお願いすることがあります。

※申請書は全4ページです。次のページも宣誓項目にチェックの上、必ず提出してください。

各項目内容に該当することを確認し、漏れが無いように「✓」をしてください。

4 宣誓・同意事項

以下の項目に該当することを確認のうえ、チェックを入れてください。

- 営業時間短縮要請等関連事業者一時金支給要綱（以下「要綱」という。）第2条に規定する、以下の支給対象者の要件を満たすこと。
 - ・営業時間短縮要請等の影響により、2021年4月から6月のいずれかの月の売上が、前年又は前々年の同月の売上と比べて30%以上減少していること。
 - ・2021年の対象月及び基準年の同月において茨城県内に事業所を有し、かつ対象月において所得税又は法人税の納税地を茨城県内としていること。
 - ・申請日時点において茨城県内で事業により売上を得ており、一時金の受給後も茨城県内で事業を継続する意思があること。
 - ・2020年4月から6月までをその期間内に含む全ての事業年度の確定申告を行っていること。
- 要綱第3条に規定する、以下の不支給要件に該当しないこと。
 - ・茨城県暴力団排除条例（平成22年茨城県条例第36号。以下「条例」という。）第2条第1号又は第3号に規定する者
 - ・代表者又は役員のうち条例第2条第3号に規定する者がある事業者
 - ・国、法人税法別表第1に規定する公共法人
 - ・風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律（昭和23年法律第122号）に規定する「性風俗関連特殊営業」又は当該営業に係る「接客業務受託営業」を行う事業者
 - ・政治団体
 - ・宗教上の組織又は団体
 - ・中小企業の事業活動の機会の確保のための大企業の事業活動の調整に関する法律（昭和52年法律第74号）第2条第2項に規定する大企業者及びこれに類する法人
 - ・2021年4月1日から6月30日までの間に茨城県から営業時間短縮の要請を受けた事業者
 - ・事業収入を得ておらず、主たる収入を雑所得・給与所得で確定申告した、被雇用者又は被扶養者である個人事業者
- 事業活動を行うために必要な法令上の許認可等をすべて得ていること。
- 申請内容の裏付けとなる売上台帳等の帳簿書類及び通帳その他の証拠書類を7年間保存すること。
- 知事が行う関係書類の提出指示、事情聴取及び立入検査に応じること。
- 虚偽や不正な手段により一時金を受給した場合には、一時金の返還を行うこと。
- 2021年1月及び2月を対象とした一時金の申請時に提出した基本情報等が審査のために用いられる場合があること。
- 一時金の事務のために必要な範囲において、提出した基本情報等が第三者に提供される場合及び申請者の個人情報第三者から取得される場合があること。

以下のアンケートにもご協力ください。

・一時金のことを何で知りましたか。（複数回答可）

- | | | | | |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 新聞 | <input type="checkbox"/> テレビ | <input type="checkbox"/> ラジオ | <input type="checkbox"/> ネットニュース | <input type="checkbox"/> 県広報紙「ひばり」 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 県SNS（Twitter、LINE） | <input checked="" type="checkbox"/> 市町村の広報紙等 | <input type="checkbox"/> 商工会・商工会議所の会報等 | | |
| <input type="checkbox"/> 業界団体の会報等 | <input checked="" type="checkbox"/> 同業者・知人から | <input type="checkbox"/> チラシ（入手場所：） | | |
| <input type="checkbox"/> 金融機関 | <input type="checkbox"/> 顧問税理士等 | <input type="checkbox"/> 地域情報誌 | <input type="checkbox"/> その他（） | |