

室蘭市 特定飲食店等 経営維持臨時支援給付金 交付申請書

(様式第1号)

室 蘭 市 長 様

令和 年 月 日

申請者	住所	〒051-8511		
	電話番号	室蘭市幸町1-2	☎	0143-22-1111
	法人名・屋号	(株) 室蘭市役所	法人番号※法人のみ	123456789012
	代表者氏名	室蘭 太郎	生年月日※個人のみ	
	申請者が経営する全ての事業所における「常時使用する従業員数」	(5人以下が対象) 3人		
本年度実施した「室蘭市小規模事業者等緊急支援給付金」の受給状況		<input checked="" type="checkbox"/> 受給済	<input type="checkbox"/> 未受給	

私は、室蘭市特定飲食店等経営維持臨時支援給付金交付要綱第4条に基づき、下記のとおり、室蘭市特定飲食店等経営維持臨時支援給付金を申請いたします。

記

1. 給付金対象施設情報 (2つ以上対象施設を経営している事業者等は、別紙に記入) ※ 別紙あり 別紙なし

1. 施設名称	居酒屋むろらん
2. 施設住所・電話番号	〒051-8511 室蘭市幸町1-2 ☎ 0143-22-1111
3. 通常の営業時間	月～木：17：00～21：00 金土日：17：00～23：00
4. 対象施設の業態等	スナック バー <input checked="" type="checkbox"/> 居酒屋 ラーメン店 カラオケ店 ライブハウス その他 ()

2. 売上減少率・給付金計算 (2つ以上対象施設を経営している事業者等は、合算売上高にて計算)

●計算に当たっては、「給付金計算補助シート」を使用し、交付申請書に添付のうえ、提出してください。

1. 対象施設の令和元年9～11月又は10～12月迄の合計売上高…A※	1,000,000円
2. 対象施設の令和2年9～11月又は10～12月迄の合計売上高…B	700,000円
3. 売上減少率 $100 - (B \div A \times 100)$ * ↑下線部は小数点以下切上げ	30% 30%以上で給付金の対象となります
4. 売上減少額 $A - B = C$	300,000円
5. 給付金申請額 (上記「C」の金額の万円未満を切り捨てし、20万円を上限)	200,000円

※Aについて、休業等や創業時期の事由により、令和元年9月から11月まで、又は10月から12月までの売上高の全部、又は一部がない場合の特例計算がありますので、詳細は、交付要領「3. 給付金の額」を参照ください。

3. 「新北海道スタイル」の実践

私は、対象施設において、次に掲げる「新北海道スタイル」の実践に取り組んでいます。

チェック欄	取組項目
<input checked="" type="checkbox"/>	1. スタッフのマスク着用や小まめな手洗いに取り組む
<input checked="" type="checkbox"/>	2. スタッフの健康管理を徹底する
<input checked="" type="checkbox"/>	3. 施設内を定期的に換気する
<input checked="" type="checkbox"/>	4. 設備、器具などを定期的に消毒・洗浄する
<input checked="" type="checkbox"/>	5. 人と人との接触機会を減らす (一定距離の確保、間仕切り等の活用など)
<input checked="" type="checkbox"/>	6. お客様にも咳エチケットや手洗いを呼びかける
<input checked="" type="checkbox"/>	7. 店内掲示やホームページなどを活用し、お店の取組みをお客様に積極的にお知らせする

※上記項目に全て取り組んでいる (チェック欄全てに✓が記入される) ことが給付金対象の要件となります。

【裏面または次項あります】

4. 常時使用する従業員名簿（従業員がいない場合は記入不要）

1.(氏名)室蘭 一郎	(住所)室蘭市幸町1-3	4.(氏名)	(住所)
2.(氏名)室蘭 二郎	(住所)室蘭市幸町1-4	5.(氏名)	(住所)
3.(氏名)室蘭 三郎	(住所)室蘭市幸町1-5		

※個人事業主本人や同居の親族従業員、会社役員、休業・休職措置されている者、日雇いや短期雇用のパートタイム労働者等は常時使用する従業員に含めないで記入は不要です。詳細は、交付要領「2. 給付金の交付対象者」を参照ください。

5. 給付金振込先口座

金融機関	ゆうちょ銀行		本店	預金種別	口座番号							
	金庫		1 2 3 支店	普通・当座	1	2	3	4	5	6	7	
	金融機関コード	1	2	3	4	支店番号	1	2	3	※金融機関コードは不明の場合、入力不要		
口座名義人	(株) 室蘭市役所			フリガナ	カ) ムロランシヤクシヨ							

※ゆうちょ銀行の場合は、「記号・番号」を入力せず、「店名」「口座番号」をそれぞれの欄にご記入ください。

6. 提出書類

※令和2年5月実施の「室蘭市小規模事業者等緊急支援給付金」を受給された方で、給付金申請時の提出書類の再利用に同意される方は、下記書類のうち、⑧・⑨の書類の一部又は全部の提出を省略できます。同意されますか。

※ 再利用に同意する 再利用に同意しない（いずれかに✓を記入）

対象者	提出	再利用	提出書類
申請者全員	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	①室蘭市特定飲食店等経営維持臨時支援給付金交付申請書
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	②「飲食店営業許可書」又は「喫茶店営業許可書」の写し
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	③対象施設の「通常の営業時間」が確認できるもの
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	④「新北海道スタイル」の実践に取り組んでいることが確認できるもの（「取組内容の施設内掲示」及び「取組状況」がわかる写真）
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑤対象施設の令和元年と令和2年のそれぞれ9月から11月まで、又はそれぞれ10月から12月までの売上高がわかる帳簿等の写し 【令和元年の9月～11月迄、又は10月～12月迄の売上高の全部、又は一部がない場合】 ・令和元年までに創業している方…令和元年の全ての月の売上高がわかる帳簿等の写し ・令和2年(8月迄)に創業している方…令和2年の全ての月の売上高がわかる帳簿等の写し
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑥振込先の銀行口座を確認できるもの（通帳の写しなど）
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑦給付金計算補助シート
個人事業者の方	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	⑧令和元年分 所得税確定申告書B【第一表、第二表】の写し
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	⑨令和元年分収支内訳書(一般用)又は令和元年分所得税青色申告決算書(一般用)の写し
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑩本人確認書類の写し（免許証、マイナンバーカード、保険証、住民票など）
法人事業者の方	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	⑧令和元年分 法人税確定申告書【別表一】の写し
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	⑨法人事業概況説明書（一面、二面）の写し

7. 同意書及び誓約書署名

同意書及び誓約書

私は、「室蘭市特定飲食店等経営維持臨時支援給付金」（以下、「給付金」という。）の申請のため、当方の事業所に関する課税台帳等の市税情報について、室蘭市が確認することに同意いたします。

また、給付金の交付申請にあたっては、当方は、交付要領「2. 給付金の交付対象者」に記載された要件に該当するものであるとともに、給付金交付申請書の記載内容は真正であり、かつ、給付金交付要領「II. 留意事項」を確認し、その内容を十分に理解し、また、別掲「反社会的勢力排除に関する誓約事項」に掲げる者のいずれにも該当しないこと、この誓約が虚偽であり、または、この誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることになっても、異議は一切申し立てないことをそれぞれ誓約いたします。

代表者署名

室蘭 太郎 

自署の場合は押印不要

