

申請補助シート【中小法人・一般的な申請方法】

法人番号			
法人名		<input type="checkbox"/> : 法人名が確定申告と異なる (<input type="checkbox"/> : 社名変更 <input type="checkbox"/> : 吸収合併 <input type="checkbox"/> : 法人成り <input type="checkbox"/> : 連結納税)	
本店 所在地	郵便番号		
	都道府県		
	市区町村		
	番地・ビルマンション名等		
書類 送付先	チェック	<input type="checkbox"/> : 同上 (以下省略)	<input type="checkbox"/> : 異なる
	郵便番号		
	都道府県		
	市区町村		
	番地・ビルマンション名等		
業種	大分類 ※日本産業分類参照		
	中分類 ※日本産業分類参照		
	小分類 ※日本産業分類参照	※小分類は任意項目です	
設立年月日 (開業日)	西暦	年	月 日
決算月		月	
資本金額 or 出資総額		円	
常時使用する従業員数		人	

代表者役職			
代表者氏名	姓 :		名 :
代表者氏名 (カナ)	姓 :		名 :
代表電話番号	-	-	
担当者氏名	姓 :		名 :
担当者氏名 (カナ)	姓 :		名 :
担当者電話番号	-	-	
担当者メールアドレス			@
	<input type="checkbox"/> : メールアドレス未所持		

口座種別	<input type="checkbox"/> : 普通	<input type="checkbox"/> : 当座
金融機関コード		
金融機関名		
支店コード		
支店名		
口座番号		
口座名義人 (カナ)	<input type="checkbox"/> : 法人名(代表者名)と異なる (<input type="checkbox"/> : 社名変更 <input type="checkbox"/> : 吸収合併 <input type="checkbox"/> : 法人成り)	

売上情報記入欄	
売上減少の対象月	月
対象月の属する事業年度の直前の事業年度の年間事業収入 ※A	円
上記事業収入を記入する根拠とした確定申告書類の收受印日付	西暦 年 月 日
前年度の対象月の売上額	円
対象月の売上額 ※B	円

スタッフ記入欄	
給付予定額	円

$$\text{給付額} = A - (B \times 12)$$

※給付額上限は200万円となります

※A：対象月の属する事業年度の直前の事業年度の年間事業収入

※B：対象月の月間事業収入

【給付条件】

※2020年の対象月の売り上げが2019年の月平均の事業収入比で50%以上減少している

申請補助シート【個人事業者・一般的な申請方法】

屋号・雅号		
申請者 住所	郵便番号	
	都道府県	
	市区町村	
	番地・ビルマンション名等	

設立年月日 (開業日)	西暦 年 月 日	
申請者氏名	姓 :	名 :
申請者氏名 (フリガナ)	姓 :	名 :
申請者生年月日	西暦 年 月 日	
申請者電話番号	- -	
申請者メールアドレス	@	
	<input type="checkbox"/> : メールアドレス未所持	
FAX番号	- -	

書類 送付先	チェック	<input type="checkbox"/> : 申請者住所と同じ (以下住所省略可)	<input type="checkbox"/> : 異なる
	郵便番号		
	都道府県		
	市区町村		
	番地・ビルマンション名等		
業種	大分類 ※日本産業分類参照		
	中分類 ※日本産業分類参照		
	小分類 ※日本産業分類参照	※小分類は任意項目です	

口座種別	<input type="checkbox"/> : 普通	<input type="checkbox"/> : 当座
金融機関コード (4ケタ)		
金融機関名		
支店コード (3ケタ)		
支店名		
口座番号 (7ケタ)		
口座名義人 (カナ)		

確定申告書の名前と申請内容	<input type="checkbox"/> : 一致している	<input type="checkbox"/> : 一致していない (<input type="checkbox"/> : 事業承継 <input type="checkbox"/> : 改姓のため)
代表者氏名と口座名義	<input type="checkbox"/> : 一致している	<input type="checkbox"/> : 一致していない (改姓のため 旧姓 : _____)

※裏面に続きます

売上情報記入欄		
確定申告種類	<input type="checkbox"/> : 青色申告(一般用) <input type="checkbox"/> : 青色申告(農業所得用、現金主義用、一般用で月別売上(収入)欄が空欄の方) <input type="checkbox"/> : 白色申告	
売上減少の対象月	月	
2019年度 年間事業収入 ※A	円	
上記収入を申請した書類	<input type="checkbox"/> : 収受日付印が押印された確定申告書 <input type="checkbox"/> : 収受日付印が押印されていない確定申告書とe-TAXの受信通知 <input type="checkbox"/> : 収受日付印が押印されていない確定申告書と納税証明書	
上記の収入を申請した確定申告の 収受印の日付 ※納税証明書の場合は不要	西暦 年 月 日	
前年度の対象月の事業収入	円	※青色申告(一般用)の場合のみ記入
対象月の月間事業収入 ※B	円	

スタッフ記入欄		
給付予定額	円	

$$\text{給付額} = A - (B \times 12)$$

※A : 2019年の年間事業収入

※B : 対象月の月間事業収入

※給付額上限は100万円となります

【給付条件】

※2020年の対象月の売り上げ(B)が前年同月比で50%以上減少している

(白色申告・青色申告(農業所得用、現金主義用、一般用で月別売上(収入)欄が空欄の方)の場合、
対象月の売上額が前年平均と比べ50%以上減少していること)

申請補助シート【主たる収入を雑所得及び給与所得で計上・一般的な申請方法】

屋号・雅号		
申請者 住所	郵便番号	
	都道府県	
	市区町村	
	番地・ビルマンション名等	

設立年月日（開業日）	西暦	年	月	日
申請者氏名	姓：		名：	
申請者氏名（フリガナ）	姓：		名：	
申請者生年月日	西暦	年	月	日
申請者電話番号		-	-	
申請者メールアドレス			@	
	<input type="checkbox"/> ：メールアドレス未所持			
FAX番号		-	-	

書類 送付先	チェック	<input type="checkbox"/> ：申請者住所と同じ（以下住所省略可）	<input type="checkbox"/> ：異なる
	郵便番号		
	都道府県		
	市区町村		
	番地・ビルマンション名等		
業種	大分類 ※日本産業分類参照		
	中分類 ※日本産業分類参照		
	小分類 ※日本産業分類参照		

※小分類は任意項目です

口座種別	<input type="checkbox"/> ：普通	<input type="checkbox"/> ：当座
金融機関コード（4ケタ）		
金融機関名		
支店コード（3ケタ）		
支店名		
口座番号（7ケタ）		
口座名義人（カナ）		

申請者氏名と口座名義	<input type="checkbox"/> ：一致している	<input type="checkbox"/> ：一致していない（改姓のため 旧姓：_____）
------------	----------------------------------	---

※裏面に続きます

前年度の収入の確認		
事業	営業等	事業収入がある場合は「個人事業者等向け」から申請を行ってください。
	農業	
不動産		円
利子		円
配当		円
給与		円
雑	公的年金	円
	その他	円
総合譲渡	短期	円
	長期	円
一時		円

チェック	<input type="checkbox"/> ：上記の他に、主たる収入となるような収入はありません。
------	--

「給与」の内、業務委託契約に基づく事業活動からの収入 ※α	円
チェック	<input type="checkbox"/> ：上記「給与」収入の内、雇用による収入は含まれていません。 ※αが0円ならチェック不要
「雑所得」の内、業務委託契約に基づく事業活動からの収入 ※β	円

上記の収入を申請した書類	<input type="checkbox"/> ：収受日付印が押印された確定申告書 <input type="checkbox"/> ：収受日付印が押印されていない確定申告書とe-TAXの受信通知 <input type="checkbox"/> ：収受日付印が押印されていない確定申告書と納税証明書
上記の収入を申請した確定申告の収受印の日付 ※納税証明書の場合は不要	西暦 年 月 日
売上減少の対象月	月
対象月の業務委託契約等収入 ※B	円

スタッフ記入欄	
給付予定額	円

$$\text{給付額} = A - (B \times 12)$$

※A：2019年の年間業務委託契約等収入(α + β)

※B：対象月の業務委託契約等収入

※給付額上限は100万円となります

【給付条件】

※年間業務委託契約等収入(α + β)が、各収入項目の中で最も大きいこと

※対象月の業務委託契約等収入が基準金額比(給与・雑所得の月平均金額)で50%以上減少している