

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