

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	

給付額 = A - (B × 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)