

山梨県酒類販売事業者支援金支給申請書

記入例

令和 3年 10月 22日

山梨県知事 殿

山梨県酒類販売事業者支援金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、様式2記載事項のすべての項目を満たしていることを誓約します。

申請者の情報	本社・本店所在地	〒 400-8501 山梨県甲府市丸の内1-6-1							
	酒類製造・販売所在地	〒 400-8501 山梨県甲府市丸の内1-6-1							
	免許年月日	元号 令和 2年 10月 22日							
	申請事業者名 (法人名又は屋号及び個人事業者等氏名)	フリガナ	カブシキガイシャ ヤマナシケンチョウ						
		法人名又は屋号	株式会社 山梨県庁						
		代表者役職	代表取締役						
		フリガナ	ヤマナシ	タロウ	性別				
	代表者名	姓 山梨	名 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女					
	申請者の種別	<input checked="" type="checkbox"/> 法人	法人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3					
		<input type="checkbox"/> 個人事業者等	個人事業者等の自宅住所 (上記所在地と異なる場合)	〒					
生年月日		西暦	年	月	日				
担当者的名	役職名	総務課長	フリガナ	ヤマナシ	ジロウ				
	氏名	姓 山梨	名 次郎						
連絡先	E-mail	abcdefg123456789 @ pref.yamanashi.jp							
	固定電話	1234-56-7890	携帯電話	000-123-4567					
基本情報	従業員数	100 人	資本金・出資金	1,000 万円					
	設立年月日	西暦 1974 年 8 月 9 日	決算月 ※法人の場合	5 月					

国の月次支援金の受給	8月	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	申請ID:	
	9月	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	申請ID:	●●●●●●●●

【支援金振込先口座情報】

金融機関※1	県庁	銀行	店名	種別	口座番号 (右詰め)							
		信用金庫 信用組合 協同組合	甲府	本店支店	普通・当座・()	1	2	3	4	5	6	7
	金融機関コード	1	2	3	4	店番号	1	2	3			
口座名義人 (カナ) ※2	カ) ヤマナシケンチョウ											

※1 口座は、法人の場合は「申請者の情報」に記載した法人名義の口座、個人事業者の場合は代表者本人名義の口座を指定してください。

※2 通帳の表紙を1ページめくった中表紙の見開きのカタカナで記載されたものを記入して下さい。

(注) ゆうちょ銀行の場合、通帳等に記載の記号・番号は支店コード・口座番号とは異なります。ゆうちょ銀行のホームページ又はお近くのゆうちょ銀行でご確認ください。

【要件内容】

要件 1	休業又は営業時間短縮対象飲食店との取引	1-1 休業要請等の対象飲食店 [*] との直接取引がある事業者			
		※2021年（令和3年）8月～2021年9月における知事による休業要請等の対象飲食店			
		主な取引飲食店名	やまなし中北飲食店		
		所在地	〒407-0024	韮崎市本町4-2-4	
		電話番号	0000-12-1234		
		主な理由 (該当する項目すべてを チェックして 下さい)	<input checked="" type="checkbox"/> 取引先飲食店が営業時間を短縮したことにより売上が減少した		
			<input checked="" type="checkbox"/> 取引先飲食店が休業（廃業）したことにより売上が減少した		
			<input type="checkbox"/> その他 ()		
		1-2 休業要請等の対象飲食店との間接取引がある事業者			
		酒類を納入する主な事業者名			
		所在地	〒		
		電話番号		業種	
		最終的に酒類が納入される主な取引飲食店名			
		所在地	〒		
電話番号					
主な理由 (該当する項目すべてを チェックして 下さい)	<input type="checkbox"/> 取引先飲食店が営業時間を短縮したことにより売上が減少した				
	<input type="checkbox"/> 取引先飲食店が休業（廃業）したことにより売上が減少した				
	<input type="checkbox"/> その他 ()				
要件 2	<input checked="" type="checkbox"/> 取引内容が確認できる帳簿等の保管をしている。（5年間保存）				
	*帳簿とは、日付、取引先、取引内容、取引金額等が証拠書類とともに確認できる売上台帳、請求書、領収書等を指す。				

【計算書】

※対象月…2021年（令和3年）8月及び9月
 ※基準月…基準年における対象月と同じ月
 ※基準年…2019年（令和元年）又は2020年（令和2年）

申請対象月	<input checked="" type="checkbox"/> 8月分 <input checked="" type="checkbox"/> 9月分 ▲ 申請する月にチェックを入れて下さい。			
国の月次支援金受給状況	<input type="checkbox"/> 8月分を受給済又は申請中 <input checked="" type="checkbox"/> 9月分を受給済又は申請中 ▲ 該当する箇所にチェックを入れて下さい。			
↑事業者単位での売上減少率が50%以上の方が対象 <div style="border: 2px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> 「法人」または「個人事業者等」のいずれかに必ずチェックを入れてください </div> 要件3	事業収入			
	【単位/円】			
		7月	8月	9月
	事業者単位での2021年度の事業収入を売上台帳より記載して下さい	1,000,000	1,000,000	300,000
	前年度の事業収入を確定申告書等より記載して下さい	1,300,000	1,300,000	1,500,000
	前々年度の事業収入を確定申告書等より記載して下さい	1,400,000	1,400,000	3,000,000
	※申請する月及びその前月について、必ず全ての年度のマスに事業収入を入力してください			
	<input checked="" type="checkbox"/> 法人			
		7月	8月	9月
	A: 基準年の基準月の事業収入	1,400,000	1,400,000	3,000,000
B: 対象月の事業収入	1,000,000	1,000,000	300,000	
C: 減少額 (A-B)	400,000	400,000	2,700,000	
D: 減少率 (C/A)	28.5%	28.5%	90.0%	
E: 国の月次支援金受給額		0	200,000	
F: C-E		400,000	2,500,000	
上記Dの減少率が90%以上の方	①		②	
上記Fの額が60万円未満ならそのまま記載。60万円以上の場合「600,000」とご記入下さい。			600,000	
上記Dの減少率が70%以上90%未満の方	①		②	
上記Fの額が40万円未満ならそのまま記載。40万円以上の場合「400,000」とご記入下さい。				
上記Dの減少率が30%以上70%未満の方又は月次支援金を受給しない方	①		②	
上記Fの額が20万円未満ならそのまま記載。20万円以上の場合「200,000」とご記入下さい。				
2ヶ月連続で上記Dの減少率が15%以上30%未満の方（対象月の前月は15%以上）	①		②	
上記Fの額が20万円未満ならそのまま記載。20万円以上の場合「200,000」とご記入下さい。		200,000		
<input type="checkbox"/> 個人事業者等				

県への申請額 (①+②) 800,000 円