

--	--	--	--	--

(様式第1号①)

長崎県事業復活支援給付金申請書

令和 4年 ○月○○日

(あて先)長崎県知事 大石 賢吾 様

次のとおり長崎県事業復活支援給付金の給付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

【申請者】

本社所在地(個人事業主は住民票上の住所)	〒851-2127 西彼杵郡長与町高田郷○○-○	法人：本社所在地
法人名(屋号)	株式会社 長崎商社	会社印、代表者印の押印は不要
代表者職・氏名	代表取締役 長崎 花子	
業種	小売業	

1 振込先 ※振込口座通帳の見開き1ページ目の写しを提出してください。

金融機関名	○○銀行
支店名等	△△支店
預金種別	1.普通 2.当座 (該当する方を○で囲んでください)
口座番号	(右づめで記入) 1 2 3 4 5 6 7
口座名義人 ※カタカナで記入して下さい	カ) ナガサキシヨウシャ 通帳の表紙見開き1ページ目に記載の口座名義人を記入

(注1) ゆうちょ銀行の場合は、他金融機関からの振込の受取口座として利用する際の店名、店番、預金種目及び口座番号をご記入ください。

(注2) 旧十八銀行、旧親和銀行の通帳は十八親和銀行の通帳へ切り替えの上ご記入ください。

(注3) 申請者と口座名義人は同一をお願いします。異なる場合は委任状(任意様式)を必ず提出してください。

(発行責任者及び担当者)※代表者と同一でも漏れなくご記入ください。

繋がりやすい番号を記入

発行責任者 長崎 花子 (連絡先 090-0000-0000)

発行担当者 総務課 長崎 次郎 (連絡先 090-0000-0000)

(様式第1号②) ※青色申告(農業以外)の事業者用

--	--	--	--	--

2 給付額算定

(記入上の注意)

※国の事業復活支援金の申請時の数字を入力

※自動計算(入力不要)

--

--

(1) 売上高

(B)～(F)には、申請フォーム「売上情報」中、「基準期間の事業収入」から5月分を転記

申請フォーム「売上情報」中、「対象月の事業収入」の額を転記

(A) 対象月の事業収入	売上	806,000	円
(B) 基準期間の事業収入(1月目)	売上高	8,333,000	円
(C) 基準期間の事業収入(2月目)	売上高	5,227,900	円
(D) 基準期間の事業収入(3月目)	売上高	2,360,400	円
(E) 基準期間の事業収入(4月目)	売上高	2,096,400	円
(F) 基準期間の事業収入(5月目)	売上高	1,676,000	円
減少率		65	%

(法人のみ記載)

申請フォーム「売上情報」中、「基準月を含む事業年度の年間事業収入」の額を転記

申請フォーム「売上情報」中、「減少率」の数値を転記

法人のみ 基準月を含む事業年度の年間事業収入	売上高	33,824,700	円
------------------------	-----	------------	---

(2) 売上減少額

申請フォーム「売上情報」中、「対象月の事業収入×5」の額と同じ

(G) 対象月の事業収入×5 (A)×5	金額	4,030,000	円
(H) 基準期間の事業収入 (B)～(F)	金額	19,693,700	円
(I) 減少額 (H)－(G)	金額	15,663,700	円

(3) 給付額

申請フォーム「給付申請額」の額と同じ

(J) 国の事業復活支援金の給付(予定)額	金額	1,000,000	円
(K) 減少額と国の支援金との差額 (I)－(J)	金額	14,663,700	円
(L) 給付額決定 (K)と20万円の少ない額	金額	200,000	円

(4) 申請額

長崎県事業復活支援給付金申請額 (L)千円未満切り捨て	金額	200,000	円
--------------------------------	----	---------	---

--	--	--	--	--

(様式第2号)

誓約書兼同意書

令和 4年 ○月 ○○日

(あて先)長崎県知事 大石 賢吾 様

長崎県事業復活支援給付金の支給を申請するにあたり、以下の全ての事項について誓約及び同意します。(法人は登記された代表印、個人事業主の代表者欄は「自署」又は「記入・押印」)

申請者	本社所在地(個人事業主は住民票上の住所)	〒851-2127 西彼杵郡長与町高田郷○○-○	法人：本社所在地
	ふりがな	かぶしがいしゃ ながさきしょうしゃ	
	法人名(屋号)	株式会社 長崎商社	
	ふりがな	だいひょうとりしまりやく ながさき はなこ	
	代表者職・氏名	代表取締役 長崎 花子	代表者印

※自署の場合、押印不要

1. 申請要件を全て満たしています。
2. 今後も、事業を継続する意思があります。
3. 令和4年1月から3月における長崎県の営業時間短縮要請の対象ではありません。
4. 申請書類に記載された内容に虚偽が判明した場合は、本給付金の返還に応じるとともに、加算金の支払いに応じます。
5. 国の事業復活支援金の追加給付を受けた場合は速やかに県に報告し、再算定により返還金が生じた場合は本給付金の返還に応じます。支払いに応じない場合は、県がその支払いを求めるため必要な範囲で金融機関等に資産状況等を照会することに同意します。
6. 長崎県及び長崎県が委任した者から審査に必要な追加資料の提出や検査、報告及び是正の措置の求めがあった場合はこれに応じます。
7. 申請に不正があった場合には、本給付金の給付を受けた事業者名、事業所名などの情報が公表されることに同意します。
8. 他の行政機関等が支援金等の支給要件の該当性等の審査をするために必要な場合は、当該審査に必要な限度で、本給付金の申請書及び提出資料に記載された情報を当該他の行政機関等の求めに応じて提供することに同意します。
9. 次のいずれにも該当していません。
 - (1) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号)第2条第2号に規定する暴力団(以下「暴力団」という。)
 - (2) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員(以下「暴力団員」という。)
 - (3) 暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する者その他知事が認めるもの

「自署」または登録された「代表印」