

令和 年 月 日

岐阜県知事 様

岐阜県酒類納入事業者支援金(月次支援金上乗せ枠)申請書

次のとおり岐阜県酒類納入事業者支援金(月次支援金上乗せ枠)の給付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

1 申請者の情報(法人又は個人事業者欄いずれかを選択し、該当する項目を記入してください。)

国の月次支援金の申請番号														
本支援金の申請対象月		☐ 令和3年8月のみ ☐ 令和3年9月のみ ☐ 令和3年9月(8月申請済) ☐ 令和3年8月・9月両方												
法人 ☐	フリガナ						本店住所	〒					—	
	法人名													
	フリガナ						代表者氏名	印						
	代表者役職							※登録された法人の実印を押印してください。						
	法人番号 (13桁)													
	担当者 所属部署						フリガナ							
	担当者氏名													
	連絡先	固定電話 — — 携帯電話 — —												
個人 事業者 ☐	フリガナ						生年月日 (西暦)	年 月 日生						
	代表者氏名	印												
	屋号						自宅住所	〒					—	
	連絡先	電話 — —					フリガナ							
							担当者氏名							

2 給付要件等に関する確認

該当する項目にレ をしてください。

- ☐ 酒類の製造免許又は販売業免許を受けている。
- ☐ 令和3年8月分又は9月分の国の月次支援金を受給している。
- ☐ 令和3年3月31日以前から継続して事業を営んでおり、支援金の給付を受けた後も事業を継続する意思がある。
- ☐ 令和3年8月及び9月に実施した新型インフルエンザ等緊急事態措置又は新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置による酒類の提供停止を伴う時短要請等に応じた飲食店と直接又は間接、かつ、反復継続した取引がある。
- ☐ 給付を申請する月について、「岐阜県新型コロナウイルス感染症拡大防止協力金(第7弾)」、「岐阜県大規模施設等時短要請協力金」又は「岐阜県大規模施設等時短要請協力金(カラオケ枠)」の給付対象となっている月はない。

2 売上減少額・減少率

	売上金額			令和元年比(D)		令和2年比(E)	
	令和元年(A)	令和2年(B)	令和3年(C)	売上減少額(A-C)	減少率	売上減少額(B-C)	減少率
8月	円	円	円	円	%	円	%
9月	円	円	円	円	%	円	%

	適用売上 減少額(F)※1	適用 減少率※ 1	月次支援金 受給額(G)	【参考】上限額 単位:円			
8月	円	%	円	減少率	50%以上	70%以上	90%以上
9月	円	%	円	法人	200,000	400,000	600,000
				個人	100,000	200,000	300,000

3 申請額

	差分額(H)((F)－(G))	給付上限額(I)	申請額(J)※2	申請額計
8月	円	円	円	円
9月	円	円	円	

※1 令和元年比(D)と令和2年比(E)を比較し、数値が高い方を記入してください。

※2 差分額(H)と給付上限額(I)のうち、金額が小さい方を申請額欄に記入してください。

4 振込先

金融機関名					銀行・金庫・組合・農協・漁協			
支店名					本店・支店・出張所・本所・支所 ※ゆうちょ銀行の場合は3桁の店番を記載			
預金種類	1 普通		2 当座		3 納税準備		4 貯蓄	
口座番号								
(フリガナ)								
口座名義人								

※口座番号が6桁以下の場合、始めに「0」を記入してください。

※必ず申請者名義の口座を指定してください(申請者が法人の場合は当該法人、個人事業者の場合は当該個人の口座に限ります)。また、通帳等に記載の通り正確に記入してください。

※本支援金の申請対象月が令和3年9月(8月申請済み)の場合は、振込先の記入及び通帳の写しの貼付を省略することができます。

下記に通帳の写し(表紙をめくった見開きページ全体)を貼り付けてください。

注:等倍でコピーを貼ってください。
(写真不可。折曲禁止)

注:等倍でコピーを貼ってください。
(写真不可。折曲禁止)