

経営持続化臨時特別支援金申請書

経営持続化臨時特別支援金の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

令和 年 月 日

北海道知事 鈴木 直道 様

札幌市長 秋元 克広 様

|        |                         |                                |                             |   |  |   |   |      |  |  |  |  |
|--------|-------------------------|--------------------------------|-----------------------------|---|--|---|---|------|--|--|--|--|
| 申請者の情報 | 主たる事業所等の所在地             | 〒<br>札幌市 区                     |                             |   |  |   |   |      |  |  |  |  |
|        | 申請事業者名<br>(法人名又は個人事業者名) | フリガナ                           |                             |   |  |   |   |      |  |  |  |  |
|        |                         | 名称                             |                             |   |  |   |   |      |  |  |  |  |
|        |                         | 代表者役職                          |                             |   |  |   |   |      |  |  |  |  |
|        | 代表者氏名                   |                                |                             |   |  |   |   |      |  |  |  |  |
|        | ※代表者本人が署名した場合は、押印不要です。  |                                |                             |   |  |   |   |      |  |  |  |  |
| 申請者の種別 | 選択                      | <input type="checkbox"/> 法人    | 法人番号                        |   |  |   |   |      |  |  |  |  |
|        |                         | <input type="checkbox"/> 個人事業者 | 個人事業者の自宅住所<br>(上記所在地と異なる場合) | 〒 |  |   |   |      |  |  |  |  |
|        |                         | 生年月日                           | T・S・H                       |   |  | 年 | 月 | 日    |  |  |  |  |
| 担当者名   | 所属                      |                                |                             |   |  |   |   | フリガナ |  |  |  |  |
|        |                         |                                |                             |   |  |   |   | 氏名   |  |  |  |  |
| 連絡先    | 固定電話                    |                                |                             |   |  |   |   | 携帯電話 |  |  |  |  |

北海道から支払われる経営持続化臨時特別支援金については、下記により口座振替払いとしていただきたく申し出ます。

|       |            |                            |          |                            |               |  |  |  |  |  |  |
|-------|------------|----------------------------|----------|----------------------------|---------------|--|--|--|--|--|--|
| 振込先口座 | 金融機関       | 銀行<br>信用金庫<br>信用組合<br>協同組合 | 本店<br>支店 | 預金種目                       | 口座番号 (右詰めで記入) |  |  |  |  |  |  |
|       | フリガナ       |                            |          |                            |               |  |  |  |  |  |  |
|       | 口座名義人      |                            |          |                            |               |  |  |  |  |  |  |
|       | 金融機関コード(※) |                            | 支店番号     | (※)金融機関コードが不明な場合は空欄で構いません。 |               |  |  |  |  |  |  |

(注) ゆうちょ銀行の場合は「記号番号」を記入せず「店名」「口座番号」をそれぞれの欄にご記入ください。

①実施する(している)取組のすべてにチェックしてください。

|               |  |
|---------------|--|
| 新北海道スタイルの取組内容 | <input type="checkbox"/> スタッフのマスク着用や小まめな手洗いに取り組みます               |
|               | <input type="checkbox"/> スタッフの健康管理を徹底します                         |
|               | <input type="checkbox"/> 施設内の定期的な換気を行います                         |
|               | <input type="checkbox"/> 設備、器具などの定期的な消毒・洗浄を行います                  |
|               | <input type="checkbox"/> 人と人との接触機会を減らすことに取り組みます                  |
|               | <input type="checkbox"/> お客様にも咳エチケットや手洗いを呼びかけます                  |
|               | <input type="checkbox"/> 店内掲示やホームページなどを活用し、お店の取組をお客様に積極的にお知らせします |
|               | <input type="checkbox"/> その他 ( )                                 |

(注) 裏面にも記載事項があります。

②該当する項目いずれか1カ所の口にチェックを入れてください

|       |                                    |   |  |
|-------|------------------------------------|---|--|
| 支援金 A | (1)<br>道の休業協力・感染リスク低減支援金を既に受給している方 | <input type="checkbox"/>  | 5月16日からの休業要請等の対象施設を管理する事業者であり、5月19日(火)から5月31日(日)まで、すべての期間休業します。<br>(※要請期間が短縮された場合には、短縮された期間まで)<br>→①②③④⑤⑥の書類を提出してください                            |
|       |                                    | <input type="checkbox"/>  | 5月16日からの酒類の提供時間短縮要請の対象施設を管理する事業者であり、5月19日(火)から5月31日(日)まで、酒類の提供時間を短縮します。<br>(※要請期間が短縮された場合には、短縮された期間まで)<br>→①②③④⑤⑥の書類を提出してください                    |
|       | (2)<br>休業の要請に新たにご協力いただける方          | <input type="checkbox"/>  | 5月16日からの休業要請等の対象施設を管理する事業者であり、5月19日(火)から5月31日(日)まで、すべての期間休業します。<br>(※要請期間が短縮された場合には、短縮された期間まで)<br>→①②③④⑤のほか⑦⑧⑨及び①申請書別紙「対象施設の情報」を提出してください         |
|       |                                    | <input type="checkbox"/>  | 5月16日からの酒類の提供時間短縮要請の対象施設を管理する事業者であり、5月19日(火)から5月31日(日)まで、酒類の提供時間を短縮します。<br>(※要請期間が短縮された場合には、短縮された期間まで)<br>→①②③④⑤のほか⑦⑧⑨及び①申請書別紙「対象施設の情報」を提出してください |
| 支援金 B | <input type="checkbox"/>           | 支援金Aの休業要請等の対象施設を管理する事業者に該当せず、国の持続化給付金の対象事業者(5月15日時点)に該当し、かつ、月の売上が前年同月比で50%以上減少しました。【令和2年1月～3月末に開業し、国の持続化給付金の対象の方はこちらにチェックしてください。】<br>→①②③④⑤のほか⑩⑪の書類を提出してください  |  |
|       | <input type="checkbox"/>           | 支援金Aの休業要請等の対象施設を管理する事業者に該当せず、令和2年1月～3月末までに開業しました。【国の持続化給付金の対象外の方はこちらにチェックしてください。】<br>→①②③④⑤のほか⑫⑬⑭の書類を提出してください<br><br>令和2年4月1日以降の任意の1ヶ月の売上 <input type="text"/> 円 (A)<br>上記月前の任意の1ヶ月の売上 (※) <input type="text"/> 円 (B)<br>売上の減少率 <input type="text"/> % [ (B)-(A) ÷ (B) × 100 ]<br><br>(※) 月の途中で開業し、当該月を基準月とする場合は「日平均売上×営業日」を売上とみなします。 |  |

支援金支給の申請に必要な書類

共通

- ①申請書(支援金A・B共通様式。札幌市外の事業者は別様式)
- ②誓約書(支援金A・B共通様式。札幌市外の事業者は別様式)
- ③通帳の写し
- ④本人確認書類の写し【個人事業者のみ】
- ⑤「新北海道スタイル」の実践に係る取組内容が分かるもの  
(「新北海道スタイル」安心宣言書の写し 等)

支援金A(上記①～⑤に加えて必要となるもの)

- (1) 道の休業協力・感染リスク低減支援金を既に受給している方〔⑦⑧⑨は不要〕
- ⑥道の休業協力・感染リスク低減支援金の支給通知の写し
- (2) 遅くとも5/19以降、休業の要請に新たにご協力いただける方
- ⑦営業の実態が確認できるもの
- ⑧業種・業態が確認できるもの
- ⑨休業等の状況が確認できるもの

支援金B(上記①～⑤に加えて必要となるもの)

- ⑩国の持続化給付金の「給付通知書」の写し
- ⑪業種・業態が確認できるもの

※令和2年6月29日から、「令和2年1月から3月末までに開業された方」も国の持続化給付金の支援対象となり、支給を受けた方の添付書類は⑩と⑪になります。

令和2年1月以降3月末までに開業された方【支援金Bの特例(持続化給付金の対象外の方)】

- ⑫業種・業態が確認できるもの
- ⑬法人の場合：登記事項全部証明書又は商業登記簿謄本の写し  
個人の場合：個人事業の開業・廃業等届出書の本人控えの写し
- ⑭売上が減少した月及び比較する月(基準月)の売上高が分かる書類(帳簿等)