|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **休業要請を受けていない事業所の記入例（法人）**  **＜法人用＞休業要請外支援金 申請書** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | Ｗｅｂ受付で入力いただいた内容が印字されます。提出前に内容を再度ご確認ください。Ｗｅｂデータは、修正できません。追記等がある場合は、手書きにて記入してください。修正の場合は、二重線での訂正と、訂正印として代表者印を押印して提出してください。 |  | |  | |  |  |  | | |  | | |  | | |  |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  |
| **大阪府知事　様** | | | | | | | | | |  |  | | |  | | |  | | | |  | | | 令和2年 ６ 月　● 日 | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  |  | |  | |  |  |  | | |  | | |  | | |  |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  |
| **「休業要請外支援金」募集要項の内容を了承の上、休業要請外支援金を申請します。なお、下記に記載した事項については事実と相違ありません。** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **１．申請者の情報** | | | | | | | | | | | | **電子受付出来なかった方は**  **空欄で結構です。** | | |  | | |  | | | | 受付番号 | | | | | **EC１２３４５６７** | | | | | | | | | | |
| 法人区分 | | | | | | | ☑中小企業　　　　□その他法人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 印 | | | | | | | |
| 法人番号 | | | | | | | ●●●●●●●●●●●●●**（１３桁）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **代表者印を**  **押印して**  **ください。** | | | | | | | |
| 法人名フリガナ | | | | | | | **カブシキカイシャ　オオサカタロウ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 法人名 | | | | | | | **株式会社 大阪太郎**  **全角で入力してください。** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本社所在地の郵便番号 | | | | | | | ●●●●●●● | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本社所在地（都道府県） | | | | | | | 大阪府 | | | | | | 本社所在地（市区町村） | | | | | | | | | | | | ●●**市** | | | | | | | | | | | | |
| 本社所在地 （区町字名、番地等） | | | | | | | ●●町**２－１－１** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 代表者氏名フリガナ | | | | | | | **オオサカ　タロウ**  **全角で入力してください。** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 代表者氏名 | | | | | | | **大阪　太郎** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 代表者役職 | | | | | | | **代表取締役**  **「常時雇用する従業員」とは、労働基準法の規定に基づく「予め解雇の予告を必要とする者」をさします。**  **パート、アルバイト、派遣職員、契約社員、非正規社員及び出向者も含まれる場合があります。**  **詳しくは、中小企業庁HP FAQ　Q3を参照ください。**  [**https://www.chusho.meti.go.jp/faq/faq/faq01\_teigi.htm#q3**](https://www.chusho.meti.go.jp/faq/faq/faq01_teigi.htm#q3) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 代表者住所の郵便番号 | | | | | | | ●●●●●●● | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 代表者住所（都道府県） | | | | | | | 大阪府 | | | | | | 代表者住所（市区町村） | | | | | | | | | | | | ●●**市** | | | | | | | | | | | | |
| 代表者住所  （区町字名、番地等） | | | | | | | ●●町**●－●－●** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 代表者生年月日 | | | | | | | １９７●年●月●日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 性別 | | | | ● | | | |
| 連絡先電話番号 | | | | | | | ●●●●●●●●●● | | | | | | 連絡先メールアドレス | | | | | | | | | | | | ●●●●＠●●●●.jp | | | | | | | | | | | | |
| 中小企業  基本法上  の業種 | | □製造業その他　　□卸売業  ☑小売業　　　□サービス業 | | | | | | | | 資本金  又は  出資金 | | | **５００，０００**円 | | | | | | | | | | | | 常時雇用  する  従業員数 | | | | | **10**　人 | | | | | | | |
|  |  | |  |  | |  | |  |  |  | | |  | | |  | | |  |  | | | **小　売　業：（例）食料品売場・ドラッグストア・衣料品店 等**  **サービス業：（例）理美容室・病院・飲食店　等**  **※業種が分からない場合は、中小企業庁HPFAQ「中小企業の定義について」を参照ください。その他の法人については、記載不要です。**  [**https://www.chusho.meti.go.jp/faq/faq/faq01\_teigi.htm#q4**](https://www.chusho.meti.go.jp/faq/faq/faq01_teigi.htm#q4) | |  | | |  | | |  | |  | | |  |  | | |
| **２．支援金振込口座に関する情報** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 金融機関名 | | | | | **りそな銀行** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | |  | | |  | | |
| 支店名 | | | | | **大手支店** | | | | | | | | | | | | | | | 金融機関コード | | | | | | | | | | **0010** | | | | | | | |
| 預金種目 | | | | | **普通** | | | | | | | | | | | | | | | 支店コード | | | | | | | | | | **121** | | | | | | | |
| 振込先名義  （カタカナ） | | | | | **ｶﾌﾞｼｷｶｲｼｬ ｵｵｻｶﾀﾛｳ** | | | | | | | | 口座番号 | | | | | | | **●●●●●●●（７桁）**  **金融機関に関するコードは、ホームページ又は、電子申請入力フォーム内のリンク先から検索してご記入ください。** | | | | | | | | | | | | | | | | | |

様式１

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **３．府内に所在する事業所に関する情報** | | | | | 受付番号 | | | | |  | | | | |
| 大阪府内に所在する事業所数 | | | □　1事業所  **いずれか必ず入力してください。** | | | | | | | | | | ☑　2事業所以上 | | |
| 事業所の  情報(１） | 名称 | **大阪太郎衣服**  **店舗名等を入力してください。** | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地の郵便番号 | **5408570** | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地（都道府県） | **大阪府** | | | | 所在地（市町村） | | | | | **大阪市中央区** | | | | |
| 所在地（区町字名、番地等） | **大手前２－１－１**  **区名はこちらの欄に入力してください。** | | | | | | | | | | | | | |
| 所有・賃貸の別 | □ 所有　　☑ 賃貸 | | | | 延床面積 | | | | | | **90**　㎡ | | | |
| 業態等 | **衣料品店**  **事業内容が分かるよう、できるだけ具体的に記載してください。** | | | | | | | | | | | | | |
| 休業要請対象・対象外の別  ※休業要請の対象となる施設は【別表】支援金対象・対象外施設一覧をご参照ください。 | | | | | | | □ 休業要請対象 ⇒「休業等の状況」へ  ☑ 休業要請対象外 ⇒「４．売上の減少」へ | | | | | | | |
| 休業等の状況 | 施設種類 | |  | | | | | | | | | | | |
| 施設内訳 | |  | | | | | | | | | | | |
| 施設内訳  その他のとき | |  | | | | | | | | | | | |
| 休業等の期間 | | □ 令和2年4月21日から5月6日まで休業又は営業時間を短縮しました。 | | | | | | | | | | | |
| 営業時間の短縮  ※食事提供施設の場合は必須 | | □ 終日休業又は午前5時から午後8時までの間に  短縮しました。 | | | | | | | | | | | |
| □午後7時以降の酒類の提供はしていません。 | | | | | | | | | | | |
| 事業所の情報(２)  【注】 | 名称 | **スーパー大阪太郎**  **区名はこちらの欄に入力してください。** | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地の郵便番号 | **5598555** | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地（都道府県） | **大阪府** | | | | | 所在地（市町村） | | | | | | | **大阪市住之江区** | |
| 所在地（区町字名、番地等） | **南港北1-14-16** | | | | | | | | | | | | | |
| 所有・賃貸の別 | ☑ 所有　　□ 賃貸 | | | | | | 延床面積 | | | | | | **200**㎡ | |
| 業態等 | **スーパーマーケット** | | | | | | | | | | | | | |
| 休業要請対象・対象外の別  ※休業要請の対象となる施設は【別表】支援金対象・対象外施設一覧をご参照ください。 | | | | | | | | □ 休業要請対象 ⇒「休業等の状況」へ  ☑ 休業要請対象外 ⇒「４．売上額の減少」へ | | | | | | |
| 休業等の状況 | 施設種類 | |  | | | | | | | | | | | |
| 施設内訳 | |  | | | | | | | | | | | |
| 施設内訳  その他のとき | |  | | | | | | | | | | | |
| 休業等の期間 | | □令和2年4月21日から5月6日まで休業又は営業時間を短縮しました。 | | | | | | | | | | | |
| 営業時間の短縮  ※食事提供施設の場合は必須 | | □ 終日休業又は午前5時から午後8時までの間に  短縮しました。 | | | | | | | | | | | |
| □ 午後7時以降の酒類の提供はしていません。 | | | | | | | | | | | |

【注】府内事業所数が２事業所以上の場合は、事業所の情報(２)に任意の事業所の情報を記載してください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **４．売上額の減少**※全事業の売上額合計を記載してください。 | | | 受付番号 | | **いずれか必ず入力してください。** |
| 売上減少の比較対象期間 | | □４月　　　　　☑４月と５月の平均 | | | |
| 令和２年の比較対象期間の売上額（ａ） | | **２,０００,０００**円 | | | |
| 平成31年（令和元年）の比較対象期間の売上額（ｂ）【注】 | | **１０,０００,０００**円 | | | |
| 売上額の減少率（ａ÷ｂ×１００）％－１００％ | | **－８０**％ | | | |
| ※売上額の減少率がマイナス５０％以上であることが必要です。  **平成31年4月2日以降に開業した場合は、【注】に従って入力してください。** | | | | | |
| 【注】  ・平成31年4月2日から令和元年11月30日までに開業した場合、開業翌月から12月までの平均月間売上額を記入  ・令和元年12年1日から令和2年2月29日までに開業した場合、開業翌月から3月までの平均月間売上額を記入  ・令和2年3月1日から3月31日までに開業した場合、3月の売上額を記入 | | | | | |
| →【注】に該当する場合は  「開業年月日」を記載してください。 | | 開業年月日 | | **令和元年10月1日** | |
|  | |  | |  | |
|  | **休業要請支援金（府・市町村共同支援金）**の申請時に付与された受付番号 | | |  | |

※「支援金不支給決定通知書」記載の「受付番号（英数字9桁）」です。

**休業要請支援金（府・市町村共同支援金）の申請時に付与された受付番号（PK、PH、WK、WHのいずれかで始まる英数字9桁）を入力してください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 | **EC１２３４５６７** |

誓約・同意書

様式２

私は、「休業要請外支援金」の支給を申請するに当たり、下記の内容について、誓約・同意致します。

**全ての項目にチェックがない場合は、**

**支給要件を満たしません。**

**全項目を確認のうえ、チェックしてください。**

**募集要項P2の**

**「Ⅱ．対象要件」をご確認ください。**

記

※誓約・同意事項を確認し、チェックボックスにチェックを入れてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 私は、申請要件を全て満たしています。 | ☑ |
| 申請書類に記載された内容に虚偽が判明した場合は、本支援金の返還と違約金の支払いに応じます。 | ☑ |
| 大阪府から検査・報告・是正のための措置の求めがあった場合は、これに応じます。 | ☑ |
| 私は、大企業が実質的に経営に参画している企業（いわゆる「みなし大企業」）ではありません。 | ☑ |
| 新型コロナウイルス感染拡大防止のために、適切な感染防止対策（営業時間の短縮、消毒の徹底、ビニールカーテンによる飛沫の飛散防止、その他の対策）を実施しています。 | ☑ |
| 休業要請支援金の支給対象でないことを確認するため、本支援金の申請書類に記載された情報を、休業要請支援金の申請書類に記載された情報と照合することに同意します。  **ソーシャルディスタンスの確保、時差通勤・テレワークの実施、マスク着用の推奨等の感染拡大防止の取組みです。** | ☑ |
| 申請書類に記載された情報を税務情報として使用することに同意します。 | ☑ |
| 個人情報の取り扱いに関して、本支援金の審査・支給に関する事務に限り、大阪府が事務の一部を委託する事業者（決定次第、府ホームページで公表）に提供することに同意します。 | ☑ |
| 業種に係る営業に必要な許可等を全て有しており、それを証明するものを添付しています。  （許可等が必要のない業種については、添付がなくてもチェックを入れてください） | ☑ |
| 申請書類に記載された情報を、大阪府暴力団排除条例第２４条に基づき、大阪府警察本部に提供することに同意します。 | ☑ |
| 代表者、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員等が、大阪府暴力団排除条例第2条第1号に規定する暴力団、同条第2号に規定する暴力団員、同条第3号に規定する暴力団員等及び同条第4号に規定する暴力団密接関係者には、該当せず、かつ将来にわたっても該当しません。また、上記の暴力団、暴力団員、暴力団員等及び暴力団密接関係者が経営に事実上参画していません。 | ☑ |

令和　**２**年　**６**月　**●**日

**忘れずに代表者印を押印してください。**

大阪府知事 様

所 在 地　　**●●県●●市●●町２－１－１**

名　　称　　**株式会社 大阪太郎**

押印してください。

代表者名　　**大阪　太郎**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

※下線部については、法人の代表者又は個人事業主が自署・押印（法人の場合は代表者印、個人の場合は実印）してください。