

(様式第1号その1)

## <法人用>休業要請外支援金 申請書

大阪府知事 様

令和2年 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

		受付番号				
法人区分	<input type="checkbox"/> 中小企業 <input type="checkbox"/> その他法人		印			
法人番号						
法人名フリガナ						
法人名						
本社所在地の郵便番号						
本社所在地 (都道府県)		本社所在地 (市区町村)				
本社所在地 (区町字名、番地等)						
代表者氏名フリガナ						
代表者氏名						
代表者役職						
代表者住所の郵便番号						
代表者住所 (都道府県)		代表者住所 (市区町村)				
代表者住所 (区町字名、番地等)						
代表者生年月日				性別		
連絡先電話番号		連絡先メールアドレス				
中小企業 基本法上 の業種	<input type="checkbox"/> 製造業その他 <input type="checkbox"/> 小売業	<input type="checkbox"/> 卸売業 <input type="checkbox"/> サービス業	資本金 又は 出資金	円	常時雇用 する 従業員数	人

### 2. 支援金振込口座に関する情報

金融機関名			
支店名		金融機関コード	
預金種目		支店コード	
振込先名義 (カタカナ)		口座番号	

### 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		<input type="checkbox"/> 1 事業所		<input type="checkbox"/> 2 事業所以上		
事業所の 情報(1)	名称					
	所在地の郵便番号					
	所在地（都道府県）		所在地（市町村）			
	所在地（区町字名、番地等）					
	所有・賃貸の別	<input type="checkbox"/> 所有	<input type="checkbox"/> 賃貸	延床面積	m <sup>2</sup>	
	業態等					
	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。		<input type="checkbox"/> 休業要請対象 ⇒ 「休業等の状況」へ <input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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					
	所在地の郵便番号					
	所在地（都道府県）		所在地（市町村）			
	所在地（区町字名、番地等）					
	所有・賃貸の別	<input type="checkbox"/> 所有	<input type="checkbox"/> 賃貸	延床面積	m <sup>2</sup>	
	業態等					
	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。		<input type="checkbox"/> 休業要請対象 ⇒ 「休業等の状況」へ <input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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、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。

売上減少の比較対象期間	<input type="checkbox"/> 4月	<input type="checkbox"/> 4月と5月の平均
令和2年の比較対象期間の売上額 (a)		円
平成31年(令和元年)の比較対象期間の売上額 (b) 【注】		円
売上額の減少率 $(a \div b \times 100) \% - 100 \%$		%

※売上額の減少率がマイナス50%以上である必要があります。

**【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月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	年 月 日
-------	-------

<b>休業要請支援金(府・市町村共同支援金)の</b> 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。

(様式第1号その2)

<個人事業主用>休業要請外支援金 申請書

大阪府知事 様

令和2年 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

受付番号

フリガナ				印
屋号				
主たる事業所所在地の郵便番号				
主たる事業所所在地 (都道府県)		主たる事業所所在地 (市区町村)		
主たる事業所所在地 (区町字名、番地等)				
代表者氏名フリガナ				
代表者氏名				
代表者役職				
代表者住所の郵便番号				
代表者住所 (都道府県)		代表者住所 (市区町村)		
代表者住所 (区町字名、番地等)				
代表者生年月日				性別
連絡先電話番号		連絡先メールアドレス		
中小企業基本法上の業種	<input type="checkbox"/> 製造業その他 <input type="checkbox"/> 卸売業 <input type="checkbox"/> 小売業 <input type="checkbox"/> サービス業		常時雇用する従業員数	人

2. 支援金振込口座に関する情報

金融機関名			
支店名		金融機関コード	
預金種目		支店コード	
振込先名義 (カタカナ)		口座番号	

### 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		<input type="checkbox"/> 1事業所		<input type="checkbox"/> 2事業所以上		
事業所の 情報(1) 【注1】	名称					
	所在地の郵便番号					
	所在地(都道府県)		所在地(市町村)			
	所在地(区町字名、番地等)					
	所有・賃貸の別	<input type="checkbox"/> 所有	<input type="checkbox"/> 賃貸	延床面積		m <sup>2</sup>
	業態等					
	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。			<input type="checkbox"/> 休業要請対象 ⇒ 「施設の情報」へ <input type="checkbox"/> 休業要請対象外 ⇒ 「4. 売上額の減少」へ		
	施設の 情報	種類				
内訳						
内訳その他のとき						
事業所の 情報(2) 【注2】	名称					
	所在地の郵便番号					
	所在地(都道府県)		所在地(市町村)			
	所在地(区町字名、番地等)					
	所有・賃貸の別	<input type="checkbox"/> 所有	<input type="checkbox"/> 賃貸	延床面積		m <sup>2</sup>
	業態等					
	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。			<input type="checkbox"/> 休業要請対象 ⇒ 「施設の情報」へ <input type="checkbox"/> 休業要請対象外 ⇒ 「4. 売上額の減少」へ		
	施設の 情報	種類				
内訳						
内訳その他のとき						

【注1】 2事業所のうち1つが申請者の住所地にある自宅の場合は、もっぱら事業の用に供しているものに限りします。

【注2】 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入してください。

**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。

売上減少の比較対象期間	<input type="checkbox"/> 4月	<input type="checkbox"/> 4月と5月の平均
令和2年の比較対象期間の売上額 (a)		円
平成31年(令和元年)の比較対象期間の売上額 (b) 【注】		円
売上額の減少率 $(a \div b \times 100) \% - 100 \%$		%

※売上額の減少率がマイナス50%以上である必要があります。

**【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月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	年 月 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。

## 誓約・同意書

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。

### 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。	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>
休業要請支援金を受給してい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。	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>
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)	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>

令和 年 月 日

大阪府知事 様

所在地

名 称

代表者名

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。

(様式第3号)

## 専門家による申請書類事前確認書

申請書提出日 令和2年\_\_月\_\_日

WEB登録の

申請者の住所

受付番号

屋号・代表者氏名

(WEBに登録していない場合は空欄可)

### 申請者記載欄 (下記のいずれかにチェック)

- 専門家による事前確認を行っていません。
- 専門家による事前確認を下記のとおり行いました。

※ 申請書類、その他必要な添付書類を全て揃えてから専門家に事前確認を依頼してください。

### 専門家による申請書類の確認 (専門家記載欄)

#### 【必要書類の確認】

- <個人事業主用> 休業要請外支援金 申請書 (様式1)
- 誓約・同意書 (様式2)
- 直近の確定申告書等 (写し)
- 事業に関する許可証等 (該当業種のみ) (写し)
- 平成31年4月及び令和2年4月の売上を示す帳簿 (全事業) (写し)  
(募集要項に規定されたその他の比較パターンあり)
- 事業所の不動産登記簿謄本 (登記事項証明書) または賃貸借契約書 (写し)
- 該当する事業所の写真 (外観、内観、看板) 3枚×事業所数
- 本人確認書類 (写し)
- 振込先通帳等 (写し)  
( その他、府が求める書類や申請内容を補足する書類等)

#### 【要件の確認】

- 府内に事業所を有していること
- 募集要項に規定する「売上額50%以上の減少」
- 休業要請支援金の支給対象外事業者であること

#### 【助言・支援した事項】

私は、大阪府新型コロナウイルス感染症のまん延に係る休業要請に応じた事業者に対する支援金の支給に関する規則第2条第1号又は第2号に該当しない事業者に対する支援金の支給に関する規則 (令和2年大阪府規則第82号) に規定する「専門家による助言その他の必要な支援」として、上記申請者の申請書類、添付書類及び申請要件の確認を行いました。

確認日 令和2年\_\_月\_\_日

専門家住所 (事務所の住所) \_\_\_\_\_

専門家連絡先 (電話番号またはメールアドレス) \_\_\_\_\_

専門家氏名 \_\_\_\_\_

行政書士  公認会計士  税理士  中小企業診断士  司法書士  弁護士

行政書士登録番号									
公認会計士登録番号									
税理士登録番号									
中小企業診断士登録番号									
司法書士登録番号									
弁護士登録番号									

※ 専門家の方は、この確認書の署名後にコピーを取り、府の休業要請外支援金の申請受付期間終了後に、様式3-2 (府ホームページからダウンロードできます) とともに府が指定する宛先に送付してください。

(様式第4号)

支援金不支給決定通知書

令和 年 月 日  
第 号

様

大阪府知事

年 月 日付で申請のあった休業要請外支援金について、下記の理由により不支給を決定しましたので、通知します。

記

不支給の理由：

(様式第5号)

令和 年 月 日

大阪府知事 様

所在地

名称

代表者

印

### 支援金支給要件欠如届出書

年 月 日に支給があった支援金について、支給の要件を満たさなくなったため、大阪府新型コロナウイルス感染症のまん延に係る休業要請に応じた事業者に対する支援金の支給の対象にならなかった事業者への支援金の支給に関する要綱第9条の規定に基づき届け出ます。

#### 記

- 1 支給の要件を満たさなくなった事実の発生日
- 2 支給の要件を満たさなくなった理由

※ 支給の要件を満たさなくなった理由については、その事実を証する書類があれば添付すること。

(様式第6号)

令和 年 月 日

大阪府知事 様

所在地

名称

代表者

(登録番号)

印

大阪府休業要請外支援金申請取下書

(当社・私)が申請した標記支援金について、申請を取り下げます。