

道特別支援金申請書

令和 年 月 日

北海道知事 鈴木 直道 様

ご確認ください

- 本支援金Aは国の一時支援金、B・Cは国の月次支援金の受給者は申請できません。
- 時短や休業要請の対象である飲食店等は、協力の有無や支援金受給の有無に関わらず、本支援金の対象外です。

上記事項を確認の上、道特別支援金の給付を申請します。

【A・B・C共通】

申請者の情報	申請チェック	<input type="checkbox"/> Aを申請する (対象月:2020年11月~2021年3月)	<input type="checkbox"/> Bを申請する (対象月:2021年4月~2021年7月)	<input type="checkbox"/> Cを申請する (対象月:2021年8月~2021年10月)				
	A・B・Cをまとめて申請希望される場合は、上記に複数チェックをつけてください。							
	本社・本店所在地	〒						
	申請事業者名 (法人名又は屋号 及び個人事業者 等氏名)	フリガナ						
		法人名又は屋号						
		代表者役職						
	フリガナ	フリガナ		フリガナ				
		代表者名	姓	名				
	申請者の種別	選択	<input type="checkbox"/> 法人	法人番号				
			<input type="checkbox"/> 個人事業者等	個人事業者等の 自宅住所 ※上記所在地と異なる場合	〒			
生年月日			西暦	年	月	日		
担当者名	所属			フリガナ 氏名	姓	名		
連絡先	E-mail	@						
	固定電話			携帯電話				
事業概要	従業員数	正社員 人	パート アルバイト 人	資本金・出資金	円			
	設立年月日	西暦	年	月	日	決算月 ※法人の場合	月	
	業種			従来営業時間 (24時間表記) ※業種が飲食店の場合のみ	:	~	:	
	以下3項目は、任意記載欄となります。可能な限り、ご記載にご協力くださいますようお願い申し上げます。							
店舗(事業所) 面積	m ²	年商	百万円	ホームページ URL※ある場合				

【口座振り替えの申し出】

北海道から支払われる道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。

		申請状況にチェックを入れ通知書番号を記入いただいた場合は金融機関の記入は不要です。				
どちらかを記入	申請状況	<input type="checkbox"/> 「休業協力・感染リスク低減支援金」で申請した口座を指定します。			(通知書番号	
		<input type="checkbox"/> 「経営持続化臨時特別支援金」で申請した口座を指定します。			(通知書番号	
		<input type="checkbox"/> 「受給済の道特別支援金」と同一の口座を指定します。			(通知書番号	
金融機関	銀行	店名	預金種目	口座番号(右詰めで記入)		
	信用金庫 信用組合 協同組合	本店 支店	普通・当座・()			
金融機関コード(※)		店番号	(※)金融機関コードが不明な場合は空白で構いません。			
口座名義人(カナ)						

※ 口座名義人(カナ)については、通帳の見開きページより記載してください。

(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。

※ 必ず申請者名義の口座を指定してください。(法人の場合は、当該法人の口座に限ります。)

(注) 裏面にも記載事項があります。

【飲食店の場合のみ】複数店舗経営の場合は全店舗分の営業許可証提出が必要です。以下項目は代表1店舗分をご記入ください。

飲食店情報	業種が飲食店(760)の場合のみ記入	店舗名	
		店舗住所	
		酒類提供有無	酒類提供 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※該当するほうにチェックをいれてください。

【A・B・C共通記入／要件1】

要件1※いずれかをチェック	① 時短対象飲食店等との取引	<input type="checkbox"/> 時短対象飲食店等(※)との直接取引がある事業者		
		Aは2020年11月～2021年3月までに北海道知事による時短・休業要請等の対象の札幌市内飲食店、 Bは2021年4月～7月までに北海道知事による時短・休業要請等の対象の道内飲食店、 Cは2021年8月～10月までに北海道知事による時短・休業要請等の対象の道内飲食店を記入		
		主な取引飲食店名		
		店舗住所		
		主な理由 <input type="checkbox"/> 取引先時短等により売上減少 <input type="checkbox"/> 取引先休業等により売上減少 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	② 外出・往來の自粛による影響	<input type="checkbox"/> 時短対象飲食店等との間接取引(商品・サービスの納入)がある事業者		
		納入する事業者名		
		納入先の事業者住所		
		主な理由 <input type="checkbox"/> 取引先時短等により売上減少 <input type="checkbox"/> 取引先休業等により売上減少 <input type="checkbox"/> その他 ()		
		<input type="checkbox"/> 主に対面で個人向けに商品・サービスを提供する事業者		
要件1に係る保存資料	主な理由 <input type="checkbox"/> 商品提供の減少で売上減少 <input type="checkbox"/> サービス提供減少で売上減少 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	<input type="checkbox"/> 上記事業者への商品・サービスを行う事業者			
	主な理由 <input type="checkbox"/> 商品提供の減少で売上減少 <input type="checkbox"/> サービス提供減少で売上減少 <input type="checkbox"/> その他 ()			
<input type="checkbox"/> 取引内容が確認できる帳簿書類等資料の保存				

【A・B・C申請希望箇所に記入／要件2】

【Aを申請する場合】

Aを申請する場合はこちらを記入	基準月 (円)		対象月 (円)		減少率
		2019.11		2020.11	
	2019.12		2020.12		
2019.01		2020.01		2021.01	
2019.02		2020.02		2021.02	
2019.03		2020.03		2021.03	

Aは対象月(2020年11月～2021年3月)の月売上が対前年もしくは前々年同月比で50%以上減少していること

【Bを申請する場合】

Bを申請する場合はこちらを記入	基準月 (円)		対象月 (円)		減少率
	2019.04		2020.04		
2019.05		2020.05		2021.05	
2019.06		2020.06		2021.06	
2019.07		2020.07		2021.07	

Bは対象月(2021年4月～2021年7月)の月売上が対前年もしくは前々年同月比で30%以上50%未満減少していること

【Cを申請する場合】

Cを申請する場合はこちらを記入	基準月 (円)		対象月 (円)		減少率
	2019.08		2020.08		
2019.09		2020.09		2021.09	
2019.10		2020.10		2021.10	

Cは対象月(2021年8月～2021年10月)の月売上が対前年もしくは前々年同月比で30%以上50%未満減少していること



提出書類チェックリスト

※チェック欄に☑したことを確認した上でご提出ください。

- | | | | |
|--|---|---------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 確定申告書 | <input type="checkbox"/> 売上台帳 | <input type="checkbox"/> 宣誓・同意書 | <input type="checkbox"/> 本人確認書類(個人のみ) |
| <input type="checkbox"/> 履歴事項全部証明書(法人のみ) | <input type="checkbox"/> 通帳の写し(オモテ面・通帳を開いた1、2ページ) | | |