

茨城県営業時間短縮要請等関連事業者支援一時金支給申請書（個人事業者）

令和 年 月 日

茨城県知事 殿

茨城県営業時間短縮要請等関連事業者支援一時金の支給を受けたいので、関係書類を添えて申請します。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

No	記載事項	記載欄
1	申請者名	
2	申請者住所	〒
3	生年月日	
4	電話番号	
5	屋号	
6	事業所所在地	〒
7	業種（日本標準産業分類）	
8	事業内容	
9	対象月の売上（A）	2021年 月 円
10	対象月の前年（前々年） 同月の売上（B）	年 月 円
11	売上の減少率（%）	$(B - A) \div B \times 100 =$ % (50%以上であること)

対象月の前年（前々年）同月の売上（B）に記載する金額について ※小数点切上げ

- ・白色申告している個人事業者：基準年の年間の売上を月数（12か月）で除した金額
- ・主たる収入を雑所得・給与所得で確定申告している個人事業者：年間業務委託契約等収入を12か月で除した金額
- ・2020年3月から11月の間に開業した事業者：2020年の年間の売上を、開業した日の翌日の属する月から2020年12月までの月数で除した金額

2 申請者本人名義の振込先口座に関する情報

振込先金融機関名 <input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> 農協	本・支店名 <input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所	金融機関コード : : : : : : : : :	支店コード : : : : : : : : :	種目(※)	口座番号 (右詰めで記入) : : : : : : : : : : : : : : : : : :
フリガナ					
口座名義					

※ 種目は、普通の方は「1」、当座の方は「2」を記載してください。

3 売上50%以上減少の要因

主な事業の売上減少の要因が茨城県からの営業時間短縮要請または不要不急の外出・移動の自粛要請の影響であることについて、該当するものにを入れてください。

営業時間短縮要請に協力した飲食店との直接取引があるため影響を受けた

営業時間短縮要請に協力した取引先の飲食店名の記載（複数の取引先がある場合は主な二店舗）およびその飲食店との取引を証明する証拠書類の提出（店舗ごとに一つ）が必要です。なお、事実確認のため、取引先の飲食店に連絡を入れることがあります。※原則、対象月と比較する基準年（2020年又は2019年）の同月の取引にかかる証拠書類

<主な取引先飲食店①>

事業者名 (法人名又は個人名)		
店名		
所在地		
電話番号		
取引内容	取引内容	主な品目
	<input type="checkbox"/> 食品・食材・飲料品	
	<input type="checkbox"/> 調理器具・消耗品	
	<input type="checkbox"/> その他	

<主な取引先飲食店②>

事業者名 (法人名又は個人名)		
店名		
所在地		
電話番号		
取引内容	取引内容	主な品目
	<input type="checkbox"/> 食品・食材・飲料品	
	<input type="checkbox"/> 調理器具・消耗品	
	<input type="checkbox"/> その他	

□主に対面で個人向けに商品・サービス提供を行っており、不要不急の外出・移動の自粛要請に伴い直接的な影響を受けた

<主に対面で個人向けに提供する商品・サービス内容>

<input type="checkbox"/> 営業時間短縮要請の対象外の飲食事業者 (営業時間： ～)	<input type="checkbox"/> スポーツジム
<input type="checkbox"/> 旅客運送事業 (バス、タクシー、運転代行業 等)	<input type="checkbox"/> 学習塾
<input type="checkbox"/> 宿泊事業者 (ホテル、旅館 等)	<input type="checkbox"/> クリーニング店
<input type="checkbox"/> 観光客向け駐車場	<input type="checkbox"/> 理・美容業
<input type="checkbox"/> 旅行代理店事業者	<input type="checkbox"/> マッサージ店
<input type="checkbox"/> 文化・娯楽サービス事業者 (遊園地、公衆浴場、映画館、カラオケ 等)	<input type="checkbox"/> エステティックサロン
<input type="checkbox"/> 小売事業者 (土産物屋、雑貨屋、アパレルショップ等)	<input type="checkbox"/> 整体院
<input type="checkbox"/> イベント事業者	<input type="checkbox"/> 接骨院
<input type="checkbox"/> 冠婚葬祭事業者 (結婚式場、葬儀場 等)	<input type="checkbox"/> 鍼灸院
<input type="checkbox"/> その他※	

※その他をチェックした方は、商品・サービス内容におよび茨城県独自の緊急事態宣言によりどういった影響を受け、売上が減少したか簡潔に記載してください(100字以内)。

なお、茨城県による緊急事態宣言の外出自粛要請に伴う影響が生じたものとして疑義が生じる場合(売上減少の要因が県緊急事態宣言前から発生している場合等)は、詳細情報の聞き取りや関連する証拠書類の提出をお願いする可能性があります。

次頁の「4 宣誓項目」に記載された各項目に該当することを確認のうえ、チェックを入れてください。

4 宣誓項目

以下の項目に該当することを確認のうえ、チェックを入れてください。

- 営業時間短縮要請等関連事業者一時金支給要綱（以下「要綱」という。）第2条に規定する、以下の支給対象者の要件を満たすものであること。
 - ・茨城県内に事業所を有し、かつ所得税又は法人税の納税地を茨城県内としていること。
 - ・営業時間短縮要請等の影響により、2021年1月又は2月のいずれかの月の売上が、前年又は前々年の同月の売上と比べて50%以上減少していること。
 - ・申請日時点において事業により売上を得ており、一時金の受給後も事業を継続する意思があること。
 - ・2020年1月から同年2月までをその期間内に含む全ての事業年度の確定申告を行っていること。
- 要綱第3条に規定する、以下の不支給要件に該当しないこと。
 - ・茨城県暴力団排除条例（平成22年茨城県条例第36号。以下「条例」という。）第2条第1号又は第3号に規定する者
 - ・代表者又は役員のうち条例第2条第3号に規定する者がある事業者
 - ・国、法人税法別表第1に規定する公共法人
 - ・風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律（昭和23年法律第122号）に規定する「性風俗関連特殊営業」又は当該営業に係る「接客業務受託営業」を行う事業者
 - ・政治団体
 - ・宗教上の組織又は団体
 - ・中小企業の事業活動の機会の確保のための大企業の事業活動の調整に関する法律（昭和52年法律第74号）第2条第2項に規定する大企業者及びこれに類する法人
 - ・茨城県から営業時間短縮の要請を受けた事業者
 - ・事業収入を得ておらず、主たる収入を雑所得・給与所得で確定申告した、被雇用者又は被扶養者である個人事業者
- 事業活動を行うために必要な法令上の許認可等をすべて得ていること。
- 申請内容の裏付けとなる売上台帳等の帳簿書類及び通帳その他の証拠書類を7年間保存すること。
- 知事が行う関係書類の提出指示、事情聴取及び立入検査に応じること。
- 虚偽や不正な手段により一時金を受給した場合には、一時金の返還を行うこと。
- 一時金の事務のために必要な範囲において、提出した基本情報等が第三者に提供される場合及び申請者の個人情報等が第三者から取得される場合があること。