

令和3年 月 日

## 支援金

個人用

鹿児島県事業継続一時支援金給付事業事務局 殿

申請者 〒

住所

氏名

電話番号

鹿児島県事業継続一時支援金交付申請書兼請求書  
<個人事業者向け(基本型)>

鹿児島県事業継続一時支援金の給付を受けたいので、支援金を交付くださるよう、鹿児島県補助金等交付規則第3条及び鹿児島県事業継続一時支援金交付規程第4条の規定により、関係書類を添えて申請します。

なお、支援金の額が決定した場合は、本申請をもって、確定した額を交付されたく請求します。

## 記

## 1 関係書類

- 申請内容を証明する書類等
- 誓約書(様式2)

## 2 申請者基本情報

## (1) 事業者情報

事業者情報	フリガナ		業種 ※該当する業種に○を記入。 ※「その他」の場合、後方の括弧内に業種を記載してください。	<input type="checkbox"/> 農林水産業	<input type="checkbox"/> 建設業
	氏名			<input type="checkbox"/> 製造業	<input type="checkbox"/> 運輸業
	生年月日	年 月 日		<input type="checkbox"/> 小売業	<input type="checkbox"/> 卸売業
	フリガナ			<input type="checkbox"/> 飲食業	<input type="checkbox"/> 宿泊業
	屋号・名称			<input type="checkbox"/> サービス業	<input type="checkbox"/> その他 ( )
事業所所在地		国の月次支援金の受給状況 以下の内容に該当していることを確認して、○を記入してください。 <input type="checkbox"/> 私は、令和3年5月及び6月のいずれか又は両方を対象月とした月次支援金を受給していません。			

## (2) 振込先情報

振込先口座	金融機関名		銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合 その他		本店・支店 出張所 本所・支所 代理店 店番						
	預金種目	普通	当座	口座番号 (右詰めで記入)							
	フリガナ										
	口座名義										

※振込先口座は、申請者本人名義のもの。

### 3 算定にあたっての事業収入等

(1) 対象期間の月間事業収入等を記入してください。

	事業収入			
	対象月と比較した月が属する年の事業収入①	対象期間事業収入②(B)	増減額(①-②)	減少率(①-②)/①
	2019年又は2020年	2021年		
5月(ア)	円	円	円	%
6月(イ)	円	円	円	%

※①及び②には、新型コロナウイルス感染症対策として国又は県、市町村から給付された給付金、補助金、協力金等を除いた額を入れてください。(例：持続化給付金、持続化補助金(コロナ特別対応型)、鹿児島県事業継続支援金、鹿児島県事業継続緊急支援金、鹿児島県新型コロナウイルス感染症対策休業等協力金 など)

・対象月を、上の表の5月(ア)又は6月(イ)の中から選択してください。

対象月	
-----	--

(2) 対象月と比較した月が属する年の5月と6月の事業収入の合計を記入してください。

対象月と比較した月が属する年の5月と6月の事業収入の合計(A)	円
---------------------------------	---

### 4 算定額

・対象月と比較した月が属する年の5月と6月の事業収入の合計から、対象月の月間事業収入に2を乗じて得た額を差し引いた額を上限額と比較します。

対象月と比較した月が属する年の5月と6月の事業収入の合計(A)	-	対象期間事業収入想定(B×2)	=	算定額
円		円		円
				上限額
				150,000 円

#### 【申請にあたっての注意点】

- ① 鹿児島県事業継続一時支援金(以下「県支援金」という。)は、国の月次支援金との併給はできません。
- ② 令和3年5月及び6月の事業収入がいずれも前年又は前々年同期比で50%以上減少している場合は、月次支援金の給付要件をご確認いただき、要件を満たしている場合は、月次支援金に申請してください(県支援金の上限額は15万円、月次支援金の上限額は20万円となります)。  
※ 飲食・宿泊・バス・タクシー等の旅行関連事業者等は月次支援金の給付対象となり得ますので、ご注意ください。
- ③ 月次支援金の要件を満たさず、県支援金の要件を満たしている場合は、県支援金への申請が可能です。
- ④ 令和3年5月又は6月のいずれかの月のみ、事業収入が前年又は前々年同期比で50%以上減少している場合は、県支援金と月次支援金のいずれかに申請が可能です(県支援金の上限額は15万円、月次支援金の上限額は10万円となります)。

\*\*\*\*\* 事務局記入欄 \*\*\*\*\*

給付決定額	担当者印
※	

<b>申請額</b>
※算定額と上限額のいずれか少ない額を記入
円