

令和 3 年 月 日

## 支援金

法人用

鹿児島県事業継続月次支援金給付事業事務局 殿

申請者 〒

住所

法人名及び  
代表者  
職・氏名鹿児島県事業継続月次支援金交付申請書兼請求書  
＜中小法人等向け（創業特例③）＞

鹿児島県事業継続月次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月次支援金交付規程第 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

法人情報	法人番号										
	担当者名						業 種 ※該当する業種に○を記入。 ※【】内に具体的な業種を記入してください。 (例：食料品小売業、居酒屋、美容室 など) ※酒類販売事業者は、「酒類販売事業者」にも○を記入し、免許通知書の写しなど必要な資料を提出してください。	<input type="checkbox"/> 農林水産業	<input type="checkbox"/> 建設業		
	電話番号							<input type="checkbox"/> 製造業	<input type="checkbox"/> 運輸業		
	資本金 (又は 出資金)	円						<input type="checkbox"/> 小売業	<input type="checkbox"/> 卸売業		
	常時使用する従業員数	人						<input type="checkbox"/> 飲食業	<input type="checkbox"/> 宿泊業		
	設立年月日	年	月	日				<input type="checkbox"/> サービス業	<input type="checkbox"/> その他		
	決算月	月						【 具体的な業種： 】			
						<input type="checkbox"/> 酒類販売事業者 ※酒税法に規定する酒類の製造免許又は販売業免許を受けている事業者					

## (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												

### 3 算定にあたっての事業収入等

(1) 2021年1～7月の事業収入の合計を記入してください。月数は、設立月から2021年7月までの月数を記入してください。

2021年1～7月の事業収入の合計	円	/	月数	月	=	設立後月平均事業収入	円
-------------------	---	---	----	---	---	------------	---

(2) 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			
	設立後月平均事業収入①	対象期間事業収入②	増減額(①-②)	減少率(①-②)/①
	2021年	2021年		
8月(ア)	円	円	円	%
9月(イ)		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)

(2) 以下の各月を対象月として国の月次支援金を受給(又は申請)している場合は、その金額を記入してください。

8月(ア)	円
9月(イ)	円

\* 2021年8月、9月を対象月とした国の月次支援金を受給した場合は、本支援金を受給することができません(酒類販売事業者への上乗せを除く)。

### 4 申請額の算定

(1) 算定額

設立月～2021年7月の月平均比で30%以上50%未満減少した月の差額(上記表の「増減額(①-②)」)を記入してください。酒類販売事業者への上乗せの算定額は、同月を対象とした申請額又は国の月次支援金の給付額をさらに差し引いた額を記入してください。

(2) 上限額

100,000円。ただし、酒類販売事業者への上乗せは、減少率によって異なります。申請要領を確認して該当する上限額を記入してください。

(3) 申請額

算定額と上限額を比較して、低い方の額を記入してください。

	(1)算定額	(2)上限額	(3)申請額(A)
8月	円	100,000 円	円
9月	円		円

【酒類販売事業者への上乗せ】 ※酒類販売事業者のみ記入してください。

	(1)算定額	(2)上限額	(3)申請額(B)
8月	円	円	円
9月	円	円	円

\*\*\*\*\* 事務局記入欄 \*\*\*\*\*

給付決定額	担当者印
※	

<b>申請額</b> ※(A)と(B)の合計額を記入
円