

東京都中小企業者等月次支援給付金 申請書

東京都知事 殿

東京都中小企業者等月次支援給付金の支給を申請します。

なお、下に記載した事項については事実と相違ありません。

記入日 令和 年 月 日

1 申請者の情報

中小企業等の方													
本店所在地	〒									都・道 府・県		区・市 町・村	
フリガナ													
法人名													
代表者職名							代表者氏名						
資本金 (又は出資の総額)	円						設立年月日	明治・大正・昭和 平成・令和	年	月	日		
常時使用する 従業員数	人						中小企業基本法上の業種 (該当するものに○)	卸売業	小売業	サービス業	その他		
法人番号												※ 13桁で必ず記入してください。	

- 個人事業者等の方の「住所」欄には、添付の本人確認書類記載の住所を記入してください。
○ 個人事業者等の方で、下記 4 の口座名義人が屋号・雅号である場合は、「屋号・雅号」欄を記入してください。
○ 個人事業者等の方で、主たる収入を「雑所得」又は「給与所得」として確定申告を行っている場合、「確定申告上の主たる収入」欄にチェックをつけてください。

個人事業者等の方													
住所	〒									都・道 府・県		区・市 町・村	
フリガナ													
氏名													
生年月日	明治・大正 昭和・平成	年	月	日	開業年月日	明治・大正・昭和 平成・令和	年	月	日				
屋号・雅号													
確定申告上の 主たる収入	<input type="checkbox"/>	主たる収入を雑所得又は給与所得で、確定申告を行った個人事業者等である						※ 該当する場合のみチェックを入れてください。					

2 担当者名及び連絡先

担当者 (日中連絡が とれる方)	フリガナ												
	氏名												
	電話							携帯電話					
	メールアドレス												

3 本申請にかかる対象月

- 今回、東京都中小企業者等月次支援給付金の申請を行う対象月を記入し、チェックをつけてください。(複数可)
(例) ・すべての月において支給要件は満たし申請を行うが、申請時において、
5月分までしか用意できない添付書類があるなど一括で申請ができない場合 → 「4」月と「5」月と記入し、チェックをつける。 ※6月は別途申請する。
・4月と6月は支給要件を満たしており、申請を行う場合 → 「4」月と「6」月と記入し、チェックをつける。

対象月	<input type="checkbox"/>	令和3年 月	<input type="checkbox"/>	令和3年 月	<input type="checkbox"/>	令和3年 月
-----	--------------------------	--------	--------------------------	--------	--------------------------	--------

4 給付金振込先情報

振込先金融機関名	金融機関コード	本・支店名	支店コード	預金種目	
銀行・信用金庫 信用組合・農協		本店 支店		普通	当座
口座番号(右詰めで記入)	口座名義人(カタカナ)				

2ページ目も記入・提出してください。

コピーして使用してください

5 月間売上額に関する情報

- 対象月とは、令和3年4・5・6月のうち、平成31年（令和元年）又は令和2年の同月比で売上が30%以上減少した月のことをいい、基準月とは、平成31年（令和元年）又は令和2年における対象月と同じ月のことをいいます。
- 基準月については、国の月次支援金の給付決定を受けている場合、国の申請に用いたものと同一の年月を記入してください。
- **基準月の月間売上額（Aの金額）**については、**確定申告書類等に記載されている月間売上額**を基に記入してください。
 ※ 個人事業者等の方で、白色申告の場合などにより基準月の月間売上金額が確認できない場合は、基準月の月間売上額（Aの金額）は「**年間売上額÷12**」により算出した金額を記入してください。
- ※ 個人事業者等の方で、主たる収入を雑所得・給与所得で確定申告をしている場合は、基準月の月間売上額（Aの金額）は「**年間業務委託契約等収入額÷12**」により算出した金額を記入してください。
- **対象月の月間売上額（Bの金額）**については、添付書類として提出する**売上台帳等に記載されている月間売上額**を記入してください。
- 基準月、対象月ともに、月間売上額には新型コロナウイルス感染症対策として国又は地方公共団体による支援施策により得た**給付金、補助金、助成金を除いた額**で記入してください。
- 本申請にかかる対象月について、国の月次支援金の給付決定を受けている場合には、申請番号及び給付額を記入してください。

基準月	平成 令和	年	月	平成 令和	年	月	平成 令和	年	月			
【月間売上額の減少状況】												
基準月の月間売上額 ※	A 円			A 円			A 円					
対象月の月間売上額	B 円			B 円			B 円					
月間売上減少額	A-B 円			A-B 円			A-B 円					
月間売上減少率 (小数点第2位を切り捨て)	(A-B)/A×100 %			(A-B)/A×100 %			(A-B)/A×100 %					
【国の月次支援金の給付状況】												
国の月次支援金の給付	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし
国の月次支援金の申請番号 (上記で「あり」にチェックした方のみ記入)												
国の月次支援金の給付額 (上記で「あり」にチェックした方のみ記入)	円			円			円					

6 酒類販売事業者の情報

- ※ 酒類販売事業者とは、申請日時時点で有効な酒税法（昭和15年法律第35号）第7条に規定する酒類の製造免許又は第9条に規定する酒類の販売業免許を受けている事業者をいいます。

酒類販売事業者である

※ 該当する場合は必ずチェックしてください。