

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 3 年 ● 月 ▲ 日

1 申請者の情報

中小企業等の方																
本店所在地	〒	1	6	3	-	8	0	0	1	東京	(都)・道府・県	新宿	(区)・市町・村			
西新宿 2 - 8 - 1 2階																
フリガナ	カトヨウサングョウ トョウカンギョウ															
法人名	株式会社 都庁産業															
代表者職名	代表取締役				代表者氏名				都庁 太郎							
資本金 (又は出資の総額)	1億				円	設立年月日				明治・大正・昭和 (平成) 令和	17	年	4	月	2	日
常時使用する 従業員数	290				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)			
1 法人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	0	0	0	※ 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															
3 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

4 担当者  (日中連絡が とれる方)	フリガナ	トチョウ ジロウ												
	氏名	都庁 次郎												
	電話	03-●●●●-●●●●						携帯電話	080-▲▲▲▲-▲▲▲▲					
	メールアドレス	totyosangyo@●●●●.▲▲▲▲.jp												

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を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。

5 対象月	<input checked="" type="checkbox"/>	令和3年 4 月	<input checked="" type="checkbox"/>	令和3年 5 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		
都庁		銀行・信用金庫 信用組合・農協		西新宿		本店 支店		普通 当座		
6 口座番号(右詰めで記入)				口座名義人(カタカナ)						
7	6	5	4	3	2	1	カ) トチョウサンギョウ			

① 法人番号【中小企業等の方】

法人の場合は 13 桁の法人番号を必ず記入してください。

② 氏名【個人事業者等の方】

個人事業者等の方は、氏名欄に「屋号」ではなく、申請者の方の個人名を記入してください。

③ 確定申告上の主たる収入【個人事業者等の方】

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の方に該当する場合、必ず **チェック** を入れてください。(該当する場合、提出書類や、基準月の月間売上額の算出方法が異なります。)

④ 担当者名及び連絡先

▶ 日中連絡の取れる方の情報を必ず記入してください。審査に関するお問い合わせをすることがあります。

▶ 電話番号と携帯電話番号のうち、少なくとも一方は必ず記入してください。

⑤ 本申請にかかる対象月

今回、申請を行う対象月を記載し、**チェック** を入れてください。なお、複数月について支給要件を満たしている場合、一括で申請することも、分けて申請することも可能です。

⑥ 給付金振込先情報

▶ 金融機関は東京都公金収納取扱金融機関のみご利用可能です。

▶ 金融機関コードは「主な金融機関コード」(41 ページ) でご確認ください。

▶ 支店コードは通帳等でご確認ください。**ゆうちょ銀行の場合、通帳等に記載の記号・番号は支店コードとは異なります**ので、ゆうちょ銀行のホームページ又はお近くのゆうちょ銀行でご確認ください。

▶ 普通預金の場合は「普通」に、当座預金の場合は「当座」に○をつけてください

▶ 預金通帳等の表紙裏面の **カナ口座名義人** を転記してください。英数字や記号はそのまま転記してください。

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、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	7	平成 令和	31	年	4	月	平成 令和	1	年	5	月	平成 令和		年	月					
8 月間売上額の減少状況																				
基準月の月間売上額 ※	A	600,000					円	A	600,000					円	A					
対象月の月間売上額	B	250,000					円	B	100,000					円	B					
月間売上減少額	A-B	350,000					円	A-B	500,000					円	A-B					
月間売上減少率 (小数点第2位を切り捨て)	(A-B)/A×100	58.3					%	(A-B)/A×100	83.3					%	(A-B)/A×100					

9 国の月次支援金の給付状況

国の月次支援金の給付	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" 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)	200,000		円	200,000		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。

7 基準月の記入

月間売上減少率 50%以上(国の月次支援金の給付決定が必要)の場合は、**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。月間売上減少率 30~50%未満の場合は、**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及びその属する年**を記入してください。

8 月間売上金額の減少状況

▶ 基準月の月間売上額には、原則として、添付書類で提出していただく**確定申告書類に記載の「月別の売上高等」**の欄を基に記入してください。詳細は、23ページを参照してください。

▶ 個人事業者等の方で、白色申告の場合などにより、「**基準月の月間売上額が確認できない場合**」とは、**青色申告を行っている者で、次の(a)から(c)のいずれかに該当する場合を指します。**

- (a) 所得税青色申告決算書の控えを提出しないことを選択した場合
- (b) 所得税青色申告決算書に月間事業収入の記載がない場合又は記載の必要がない場合
- (c) 確定申告書に所得税青色申告決算書（農業所得用）の控えを添付した場合

▶ **対象月の月間売上額**は、添付書類で提出していただく**売上台帳等**を基に記入してください。

9 国の月次支援金の給付状況

国の月次支援金の給付決定を受けている場合は、**必ず申請番号及び給付額**を記入してください。