様式第１号（第５条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　球磨村長　　　　　　　　　様

（申請者）

所在地

法人名・屋号

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

球磨村新型コロナウイルス緊急対策雇用調整助成金交付申請書

このことについて、球磨村新型コロナウイルス緊急対策雇用調整助成金交付要綱第５条の規定により、関係書類を添えて、下記のとおり申請します。

記

１　補助申請額　　　　　　　　　　　　円

　　　　　　　（従業員数　　　　人×２０，０００円）

　　　　　※予算の範囲内において、従業員１人当り上限２０，０００円となります。

　　※添付書類

□住民票謄本の写し(個人事業主、任意団体の代表者の場合)

□法人登記に係る登記事項証明書(法人の場合)

□売上確認書(様式第２号)

□誓約書(様式第３号)

□従業員等の雇用形態や給与の支払い状況が確認できるもの

□最近の収支決算書等（１年以上事業を営んでいる中小企業者等の場合）

□その他村長が必要と認める書類

様式第２号（第５条関係）

球磨村新型コロナウイルス緊急対策雇用調整助成金売上確認書

【申請区分及び売上確認表】※該当する区分にチェックし対応する表に記入

□１ヶ月の売上高等が前年同月比で20％以上減少している場合

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 前年（平成・令和　　年） | 当年（令和　　　　年） | 減少率 |
| 月 | 〈売上額等〉  A　　　　　　　　 円 | 〈売上額等〉  B　　　　　　　　　円 | (A―B)／A×100  　　　　　　　　　　％ |

□１ヶ月の売上高等が当該１ヶ月を含む３ヶ月間平均売上高等と比較して20％以上の減少が見込まれる場合

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | （令和　　　　年） | （令和　　　　年） | 減少率 |
| 月 | 〈売上額等〉  ①　　　　　　　　 円 |  |  |
| 月 | 〈売上額等〉  ②　　　　　　　　 円 |  |  |
| 月 | 〈当該1ヶ月の売上額等〉  ③　　　　　　　　 円 | 〈当該1ヶ月の売上額等〉  ③　　　　　　　　　円 |  |
| 平均 | 〈3ヶ月間の平均売上高等〉  (①＋②＋③)／3  ④　　　　　　　　 円 | ③　　　　　　　　　円 | (④―③)／④×100  ％ |

備考欄　※特殊な事情がある場合はこちらに記入ください。

|  |
| --- |
|  |

上記の各項目に記載の金額は、当社の売上高と相違ありません。

　　年　　月　　日

　申 請 者　所在地

法人名・屋号

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

【球磨村商工会確認欄】

上記のとおり新型コロナウイルス感染症の影響で売り上げが減少している

ことを確認しました。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　球磨村商工会長　　　　　　　　　　　　　　　印

様式第３号（第５条関係）

誓約書

　私（当社・当団体）は、球磨村新型コロナウイルス緊急対策雇用調整助成金（以下「助成金」という。）の申請にあたり以下のことを誓約します。

・申請要件を満たしており、申請内容に相違はありません。

・申請書の内容に虚偽や不正があった場合、交付要件を満たしていないことが判明した場合は助成金の申請を取り下げます。また助成金交付後に発覚した場合は助成金を返還します。

・業種に係る営業に必要な許可等を全て有しています。

・球磨村長が必要と認めた場合には、私（当社・当団体）の税関係情報の記録を調査することに同意し、ふるさと創生課長を代理人と定め、納税証明書の交付を委任します。

・代表者、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員等が球磨村暴力団排除条例（平成２３年条例第１１号）第２条第１号に規定する暴力団、同条第２号に規定する暴力団員等に該当せず、かつ将来にわたっても該当しません。また上記の暴力団、暴力団員等が経営に参画していません。

球磨村長　　　　　　　　様

年　　月　　日

申 請 者　所在地

法人名・屋号

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

様式第５号（第７条関係）

球磨村新型コロナウイルス緊急対策雇用調整助成金請求書

年　　月　　日

球磨村長　　　　　　　　　様

（申請者）

所在地

法人名・屋号

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

　　　　　年　　月　　日付け　　指令第　　　　号で交付確定があった球磨村新型コロナウイルス緊急対策雇用調整助成金について下記のとおり請求します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 請求額 | | 金　　　　　　　　　　　　　　　円 | | | | | | | |
| 振　込　先　口　座 | フリガナ |  | | | | | | | |
| 口座名義 |  | | | | | | | |
| 金融機関名 | 銀　　行・信用金庫  信用組合・労働金庫県信連・農　　協  信漁連・その他 | | | | 本　店・支　店  支　所・出張所 | | | |
| 預金種目 | 普　通　・　当　座　・　貯　蓄　・　その他 | | | | | | | |
| 口座番号 |  |  |  |  | |  |  |  |