

『白石町事業者支援金』

新型コロナウイルスの感染拡大の影響を受け、売上が大きく減少している町内の
商工業者のコロナ対策及び事業継続のため、支援金を支給します。

1 事業所（複数店舗も可）

一律 15万円

対象事業所

※次のすべての要件を満たしていること。

- 白石町内に会社・事業所・店舗等があること。
- 白石町内で商工業を営む中小企業・小規模事業者であること。
（個人事業主においては、収入申告区分が営業等で申告されていること。）
【対象外の事業者】農業、林業、漁業、金融・保険業、病院・医院、
協同組合、協業組合、特定非営利活動法人等の事業者。
- 令和元年又は令和2年のいずれかの年の売上額が100万円以上で、令和
2年8月から令和3年3月までのいずれかの月の売上額が、前年同月比で
20%以上減少していること。
- 令和2年8月1日時点で事業実績があり、事業継続する意思があること。

受付期間

令和3年4月 1日（木）
から 6月30日（水）

交付額

1事業所 15万円（同一事業者による複数店舗も可）
※家賃や人件費、感染予防の設備・備品など
使用用途は問いません。

届出書類

- ①交付申請書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・【当チラシ 別紙1】
- ②令和元年又は令和2年の確定申告書（法人：別表一、個人：第一表）の写し 【添付】
- ③「対象月」及び「前年同月」の月間事業売上がわかるもの
（経理帳簿の写し等）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 【当チラシ 別紙2・添付】
- ④誓約書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 【当チラシ 別紙2】
- ⑤申請者本人名義又は法人名義（代表者名義も可）の振込先通帳の写し
（通帳の表面と通帳を開いた1・2ページ目）・・・・・・・・・・・・ 【添付】
- ⑥請求書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 【当チラシ 別紙3】

提出先・問合せ先

※原則として郵送での提出をお願いします。

- 商工観光課または商工会まで送付してください。

白石町役場 商工観光課
〒849-1192 白石町大字福田1247-1
TEL:0952-84-7123

白石町商工会
〒849-1112 白石町大字福田1970-6
TEL:0952-84-2043

令和 3 年 月 日

白石町長 田島 健一 様

事業所在地	〒 -
名称・屋号	
(フリガナ) 代表者 役職名・氏名	⑩
電話番号	
法人番号 (法人のみ)	
業 種	

白石町事業者支援金交付申請書

白石町事業者支援金交付要綱第 5 条の規定に基づき、関係書類を添えて下記のとおり支援金の申請をします。

記

交付申請額 150,000 円

【添付書類】 ※添付書類の提出もれがないよう届出にあたっては□に✓の記載をお願いします。

- 令和元年又は令和 2 年の確定申告書 (法人：別表一、個人：第一表) の写し【添付】..... □
- 「対象月」及び「前年同月」の月間事業売上がわかるもの (経理帳簿の写し等)【別紙 2 記載・添付】..... □
- 誓約書【別紙 2 記載】..... □
- 申請者本人名義又は法人名義 (代表者名義も可) の振込先通帳の写し (通帳の表面と通帳を開いた 1・2 ページ目)【添付】..... □
- 請求書【別紙 3 記載】..... □

対象月と前年同月の売上減少率

	対象月	売上額	減少率
① 売上が減少している年月	令和 ____年 ____月	(A) _____円	$(B-A) / B \times 100$ _____%
	①の前年同月	(B) _____円	

※20%以上が対象

- ・対象月は、令和 2 年 8 月から令和 3 年 3 月までのいずれかの月を記載。
- ・売上額は、対象月の 1 か月の売上額を記載。

誓 約 書

私は、白石町事業者支援金の交付申請にあたり、次のとおり誓約します。

記

- 1 対象要件を全て満たしています。
- 2 申請書及び提出書類の内容は、全て事実と相違ありません。
- 3 白石町事業者支援金交付要綱第 7 条の規定により、白石町事業者支援金の返還を命じられた場合は、速やかに返還に応じます。
- 4 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白石町暴力団排除条例第 2 条第 1 号に規定する暴力団及び同条第 2 号に規定する暴力団員に該当せず、かつ将来にわたっても該当しません。また、上記の暴力団、暴力団員及び暴力団関係事業者が経営に事実上参画していません。

以上

令和 3 年 月 日

白石町長 様

所 在 地 _____

名称・屋号 _____

代表者名 _____ (印)

※ 法人の代表者又は個人事業者が自署してください。

令和 3 年 月 日

白石町長 田島 健一 様

事業所在地	〒 -
名称・屋号	
代表者 役職名・氏名 (フリガナ)	⑩
電話番号	
法人番号 (法人のみ)	
業 種	

白石町事業者支援金交付請求書

次のとおり応援金を請求します。

対象事業名	白石町事業者支援金			
請求額	金 150,000 円			
振込先	金融機関名		支店名	
	口座番号		区分	1 普通 2 当座
	(フリガナ) 口座名義人			

※振込先の情報は、誤りのないよう記載してください。誤り等があった場合は、支援金の支給に時間がかかる場合があります。