令和　３　年　　　月　　　日

**第１号様式**

**三重県酒類販売事業者等支援金支給申請書兼請求書**

三重県知事　　宛

次のとおり三重県酒類販売事業者等支援金の支給を受けたいので、関係書類を添えて申請します。なお、下記に記載した事項については事実と相違ありません。

本支援金の支給決定後は、下記口座に口座振替の方法をもって振り込んでください。

また、協力金の申請状況は下記のとおりです。（該当するほうに〇をしてください）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 協力金名称 | 時短要請期間 | 申請の有無 |
| 三重県時短要請協力金 | R3.4.26～5.11 | 有 ・ 無 |
| 三重県飲食店時短要請協力金 | 重点区域：R3.5.9～5.31  その他区域：R3.5.12～5.31 | 有 ・ 無 |
| 三重県集客施設時短要請協力金 | R3.5.9～5.31 | 有 ・ 無 |

**上記の協力金の申請がある場合は、本支援金の対象外となります。**

**１　申請者**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者情報（いずれかにチェック） | □　中小法人等 | 事業者区分 | □酒類製造業者　　　□酒類卸売業者　　　□酒類小売業者 | | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 法人名 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 代表者職・氏名 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | 〒 | | | | | | | | | | | | | | |
| 法人番号 |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 資本金 | 万円 | | | | | 従業員数 | | | 人 | | | | | | |
| 問合せ  担当者 ※1 |  | | | | | 電話番号※2 | | |  | | | | | | |
| □　個人事業者等 | 事業者区分 | □酒類製造業者　　　□酒類卸売業者　　　□酒類小売業者 | | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ |  | | | | | | | | 生年月日 | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | | | | T  S　　　　年　　　月　　　日  H | | | | | | |
| 自宅住所  ※3 | 〒 | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 ※2 |  | | | | | | | | | | | | | | |

※１）本申請に関して問い合わせ対応ができる方を記載してください。

※２）平日の９時から１７時までの間に、確実に連絡が取れる電話番号を記載してください。

※３）本人確認書類と同じ申請者本人の住所を記載してください。

**２　所有する全ての免許に関する情報をご記入ください。**

**〈酒類販売業免許に関する情報〉**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名又は名称 | 住所又は本店所在地 | 販売場の名称 | 販売場の所在地 |
|  |  |  |  |

**〈酒類製造免許に関する情報〉**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 製造者名 | 製造場名 | 製造場の所在地 |
|  |  |  |

**３　郵便物の送付先**

※郵便物の受取りが可能な住所・宛名を記載してください（１と異なる場合のみ）。

|  |  |
| --- | --- |
| 送付先 | 〒 |
| 宛名 |  |

**４　事業収入（売上）の比較**

※「**比較月」欄は、前年同月又は前々年同月のいずれか売上額の大きいほう**に✓を入れて記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　目 | | 金　額 |
| 対象月 | 令和　　３　年　　４　月 | (A)  円 |
| 比較月 | □令和　２　年　　４　月  □平成　31 年　　４　月 | (B)  円 |
| 売上減少額（C）＝　【（B）―（A）】 | | (C)  円 |
| 売上減少率　【（C）÷（B）×１００】  ※小数点以下切り捨て | | ％ |
| **支援金額（D）**＝売上減少額（Ｃ）か  上限額（中小法人等２０万円、個人事業者等  １０万円）のいずれか少ないほうの額 | | **(D)**※売上減少率が３０％以上、５０％未満の場合に記入  **円** |
| 項　目 | | 金　額 |
| 対象月 | 令和　　３　年　　５　月 | (E)  円 |
| 比較月 | □令和　２　年　　５　月  □令和　元　年　　５　月 | (F)  円 |
| 売上減少額（G）＝　【（F）―（E）】 | | (G)  円 |
| 売上減少率　【（G）÷（F）×１００】  ※小数点以下切り捨て | | ％ |
| **支援金額（Ｈ）**＝売上減少額（G）か  上限額（中小法人等２０万円、個人事業者等  １０万円）のいずれか少ないほうの額 | | **(Ｈ)**※売上減少率が３０％以上、５０％未満の場合に記入  **円** |

|  |  |
| --- | --- |
| **支援金額合計(請求額)**  **(Ｉ)＝(D)＋(Ｈ）** | **(Ｉ)**  **円** |

※（A）、（B）、（E）、（F）欄は、**事業者全体**の事業収入（売上）を記入して下さい。（添付書類の売上台帳等の金額と一致します。）　なお、本社が県外にある場合には、三重県内に所在する全ての事業所の売上の合計額となります。

※**「売上減少率」欄が３０％以上、５０％未満の場合は、本支援金の支給対象**となります。なお、「売上減少率」欄が５０％以上の場合は、国の「月次支援金」の対象となる場合があります。国の「月次支援金」の対象となる月については、本支援金の申請はできません。

**５　振込先口座**

※振込先の口座は申請者本人名義の口座に限ります。また、法人の場合は当該法人名義の口座に限り

ます。（法人代表者の個人名義の口座へ振込はできません）

※振込先口座の情報がわかる通帳等の写しが必要です。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関（ゆうちょ銀行  以外）の場合 | 金融機関名 |  | | 金融機関  コード | | |  | |  | | |  | | |  | |
| 本・支店名 |  | | 支店  コード | | |  | | |  | | | |  | | |
| 種別 | 普通 ・ 当座 | 口座番号 |  |  |  | |  | | |  | |  | | |  |
| 口座名義人  （フリガナ） |  | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ゆうちょ銀行の  場合 | 通帳記号 |  | |  | | |  | |  | | |  | | 種別 |
| 通帳番号  （右詰め） |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  | 総合 ・ 振替 |
| 口座名義人  （フリガナ） |  | | | | | | | | | | | | |

**６　取引先飲食店等の情報**

第４号様式を使用し、取引先飲食店等の情報を記入してください。

**７　三重県内の事業所情報（本社が県外にある場合のみ記入）**

※申請者の三重県内の事業所について記載してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所情報 | 所在地 |  |
| 事業所名 |  |
| 電話番号 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所情報 | 所在地 |  |
| 事業所名 |  |
| 電話番号 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所情報 | 所在地 |  |
| 事業所名 |  |
| 電話番号 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所情報 | 所在地 |  |
| 事業所名 |  |
| 電話番号 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所情報 | 所在地 |  |
| 事業所名 |  |
| 電話番号 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所情報 | 所在地 |  |
| 事業所名 |  |
| 電話番号 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所情報 | 所在地 |  |
| 事業所名 |  |
| 電話番号 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所情報 | 所在地 |  |
| 事業所名 |  |
| 電話番号 |  |

※欄が足りない場合は、このページをコピーして作成してください。