

様式I

休業要請を受けていない事業所の記入例（個人事業主）

<個人事業主用> 休業要請外支援金 申請書

Web受付で入力いただいた内容が印字されます。提出前に内容を再度ご確認ください。Webデータは、修正できません。追記等がある場合は、手書きにて記入してください。修正の場合は、二重線での訂正と、訂正印として実印（申請書に押印したもの）を押印して提出してください。

令和2年6月●日

「休業要請外支援金」募集要項の内容を了承の上、休業要請外支援金を申請します。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。

1. 申請者の情報

電子受付出来なかった方は空欄で結構です。

受付番号

EP1234567

フリガナ	オオテヤ	全角で入力してください。		印
屋号	大手屋			実印を押印してください。
主たる事業所所在地の郵便番号	5408570	区名はこちらの欄に入力してください。		
主たる事業所所在地（都道府県）	大阪府	主たる事業所所在地（市区町村）	大阪市中央区	
主たる事業所所在地（区町字名、番地等）	大手前2-1-1		全角で入力してください。	
代表者氏名フリガナ	ナニワ ハナコ		役職名が特になければ「なし」と入力又は記載してください。	
代表者氏名	浪速 花子			
代表者役職				
代表者住所の郵便番号	5408570	主たる事業所所在地と住所が同じ場合もご入力ください。		<p>「常時雇用する従業員」とは、労働基準法の規定に基づく「予め解雇の予告を必要とする者」をさします。パート、アルバイト、派遣職員、契約社員、非正規社員及び出向者も含まれる場合があります。詳しくは、中小企業庁 HPFAQ Q3 を参照ください。 https://www.chusho.meti.go.jp/faq/faq/faq01_teigi.htm#q3</p>
代表者住所（都道府県）	大阪府			
代表者住所（区町字名、番地等）	大手前2-1-1			
代表者生年月日	197●年●月●日		性別	●
連絡先電話番号	●●●●●●●●●●	連絡先メールアドレス	●●●●@●●●●.jp	
中小企業基本法の業種	<input type="checkbox"/> 製造業その他 <input type="checkbox"/> 卸売業 <input type="checkbox"/> 小売業 <input checked="" type="checkbox"/> サービス業		常時雇用する従業員数	10人

2. 支援金口座に関する情報

国内の金融機関に限ります

小売業：(例) 食料品売場・ドラッグストア・衣料品店等
 サービス業：(例) 理美容室・病院・コールセンター業等
 ※業種が分からない場合は、中小企業庁 HPFAQ「中小企業の定義について」を参照ください。
https://www.chusho.meti.go.jp/faq/faq/faq01_teigi.htm#q4

金融機関名	りそな銀行	金融機関コード	0010
支店名	大手支店	支店コード	1
預金種目	普通	●●●●●●●● (7桁)	

ゆうちょ銀行もご指定いただけますが、記載方法が複雑ですので、下記リンクを参照いただき、ご注意ください。

https://www.jp-bank.japanpost.jp/kojin/sokin/koza/kj_sk_kz_furikomi_ksk.html

金融機関に関するコードは、ホームページ又は、電子申請入力フォーム内のリンク先から検索してご記入ください。

3. 府内に所在する事業所に関する情報

受付番号

いずれか必ず入力してください。

大阪府内に所在する事業所数		<input type="checkbox"/> 1 事業所		<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業所以上		
事業所の 情報(1) 【注1】	名称	大手屋谷町店				
	所在地の郵便番号	5408570				
	所在地（都道府県）	大阪府	所在地（市町村）	大阪市中央区		
	所在地（区町字名、番地等）	大手前2-1-1				
	所有・賃貸の別	<input type="checkbox"/> 所有 <input checked="" type="checkbox"/> 賃貸	延床面積	150 m ²		
	業態等	スーパーマーケット				
	休業要請対象・対象外の別 ※休業要請の対象となる施設は【別表】支援金対象・対象外施設一覧をご参照ください。	<input type="checkbox"/> 休業要請対象 <input checked="" type="checkbox"/> 休業要請対象外 ⇒ 「4. 売上の減少」へ		事業内容が分かるよう、できるだけ具体的に記載してください。		
	施設の 情報	種類				
内訳						
内訳その他のとき						
事業所の 情報(2) 【注2】	名称	大手屋咲洲店				
	所在地の郵便番号	5598555				
	所在地（都道府県）	大阪府	所在地（市町村）	大阪市住之江区		
	所在地（区町字名、番地等）	南港北1-14-16				
	所有・賃貸の別	<input type="checkbox"/> 所有 <input checked="" type="checkbox"/> 賃貸	延床面積	150 m ²		
	業態等	スーパーマーケット				
	休業要請対象・対象外の別 ※休業要請の対象となる施設は【別表】支援金対象・対象外施設一覧をご参照ください。	<input type="checkbox"/> 休業要請対象 ⇒ 「施設の情報」へ <input checked="" type="checkbox"/> 休業要請対象外 ⇒ 「4. 売上の減少」へ		区名はこちらの欄に入力してください。		
	施設の 情報	種類				
内訳						
内訳その他のとき						

【注1】 2 事業所のうち 1 つが申請者の住所地にある自宅の場合は、もっぱら事業の用に供しているものに限りします。

【注2】 府内事業所数が 2 事業所以上の場合は、事業所の情報(2)に任意の事業所の情報を記入してください。

4. 売上額の減少 ※全事業の売上額合計を記載してください。

受付番号 **いずれか必ず入力してください。**

売上減少の比較対象期間	<input type="checkbox"/> 4月 <input checked="" type="checkbox"/> 4月と5月の平均
令和2年の比較対象期間の売上額 (a)	2,000,000円
平成31年(令和元年)の比較対象期間の売上額 (b) 【注】	10,000,000円
売上額の減少率 (a ÷ b × 100%)	-80%

平成31年4月2日以降に開業した場合は、【注】に従って入力してください。

※マイナス50%以上である必要があります。

【注】

- ・平成31年4月2日から令和元年11月30日までに開業した場合、開業翌月から12月までの平均月間売上額を記入
- ・令和元年12月1日から令和2年2月29日までに開業した場合、開業翌月から3月までの平均月間売上額を記入
- ・令和2年3月1日から3月31日までに開業した場合、3月の売上額を記入

→ 【注】に該当する場合は

「開業年月日」を記載してください。

開業年月日	令和元年10月1日
-------	-----------

休業要請支援金(府・市町村共同支援金)の

申請時に付与された受付番号

※「支援金不支給決定通知書」記載の「受付番号(英数字9桁)」です。

休業要請支援金(府・市町村共同支援金)の申請時に付与された受付番号(PK、PH、VK、WHのいずれかで始まる英数字9桁)を入力してください。

誓約・同意書

私は、「休業要請外支 募集要項 P2 の 「Ⅱ. 対象要件」 を ご確認ください。」るに当たり、下記の内容について、誓約・同意致します。

全ての項目にチェックがない場合は、支給要件を満たしません。全項目を確認のうえ、チェックしてください。

※誓約・同意事項を確認し、チェックボックスにチェックを入れてください。

私は、申請要件を全て満たしています。	<input checked="" type="checkbox"/>
申請書類に記載された内容に虚偽が判明した場合は、本支援金の返還と違約金の支払いに応じます。	<input checked="" type="checkbox"/>
大阪府から検査・報告・是正のための措置の求めがあった場合は、これに応じます。	<input checked="" type="checkbox"/>
私は、大企業が実質的に経営に参画している企業（いわゆる「みなし大企業」）ではありません。	<input checked="" type="checkbox"/>
新型コロナウイルス感染拡大防止のために、適切な感染防止対策（営業時間の短縮、消毒の徹底、ビニールカーテンによる飛沫の飛散防止、その他の対策）を実施しています。	<input checked="" type="checkbox"/>
休業要請支援金を受給していないことを確認するため、支援金の申請書類に記載された情報を、休業要請支援金の申請書類に記載させていただきます。	<input checked="" type="checkbox"/>
申請書類に記載された情報を税務情報として提供させていただきます。	<input checked="" type="checkbox"/>
個人情報の取り扱いに関して、本支援金の審査に大阪府が事務の一部を委託する事業者（決定次第、府ホームページで公表）に提供することに同意します。	<input checked="" type="checkbox"/>
業種に係る営業に必要な許可等を全て有しており、それを証明するものを添付しています。（許可等が必要のない業種については、添付がなくてもチェックを入れてください）	<input checked="" type="checkbox"/>
申請書類に記載された情報を、大阪府暴力団排除条例第24条に基づき、大阪府警察本部に提供することに同意します。	<input checked="" type="checkbox"/>
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、大阪府暴力団排除条例第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、同条第3号に規定する暴力団員等及び同条第4号に規定する暴力団密接関係者には、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、暴力団員等及び暴力団密接関係者が経営に事実上参画していません。	<input checked="" type="checkbox"/>

ソーシャルディスタンスの確保、時差通勤・テレワークの実施、マスク着用の推奨等の感染拡大防止の取組みです。

令和 2年 6月 ●日

大阪府知事 様

所在地 大阪市中央区大手前2-1-1

名称 大手屋

代表者名 浪速 花子

忘れずに実印を押印してください。

押印して印ください。

※下線部については、法人の代表者又は個人事業主が自署・押印（法人の場合は代表者印、個人の場合は実印）してください。