

記入例

様式1

令和3年度新型コロナウイルス感染症対策雇用維持臨時支援給付金給付申請書

手書きの場合はボールペンで記載してください。(消せるボールペン不可)

【1月・2月・3月】

【 差額給付申請】

申請する対象月「○」を付けてください。

(差額給付申請の場合は、「」を付けてください。)

次のとおり、令和3年度新型コロナウイルス感染症対策雇用維持臨時支援給付金の日付の書き忘れがないようご確認ください。

令和4年1月から3月のうち、申請する月に「○」を付けてください。 ※営業時間短縮要請の対象事業者は、「2月」に「○」を付けてください。

差額給付申請を希望される場合は、「」にチェック()をしてください。(差額給付申請については、要領Iの「5. 差額給付申請」をご確認ください。)

令和4年3月25日

法人の場合	法人名	高知株式会社	個人事業主の場合	店舗所在地	高知市丸ノ内1-2-20
	代表者職・氏名	代表取締役 高知 太郎		屋号名	高知屋
	法人所在地(※1)	〒780-8570 高知市丸ノ内1-2-20		氏名	高知 太郎
	代表者の住所(※2)	〒780-8570 高知市丸ノ内1-2-21		生年月日	昭和40年10月10日
	代表者の生年月日	昭和40年10月10日		事業主住所(※2)	〒 高知市丸ノ内1-2-21
	電話番号	088 - △△△ - △△△△		電話番号	088 - △△△ - △△△△

※1 法人の登記簿記載の住所

申請者と同一である必要はありません。申請内容について対応する方を記載してください。

代表者の住所「事業主の住所」は添付する本認書類記載の住所としてください

申請担当者	担当氏名	コウチ ハナコ	所属(法人のみ)	総務部
	氏名	高知 花子		
日中連絡が取れる連絡先		090-●●●●-●●●●		

書類に不備等がある場合、こちらの連絡先にご連絡しますので、必ず記載してください。

振込先※	金融機関名(ゆうちょ銀行以外)	〇〇銀行		支店・支所名	△△支店		
	ゆうちょ銀行	店番	預金種類(共通)	普通・当座・その他( )			
	口座番号	1	2	3	4	5	6

他の金融機関からゆうちょ銀行口座への振込は、振込用の店名・預金種目・口座番号が必要です。現在のゆうちょ銀行口座番号(記号・番号)のままでは振り込むことができませんのでご注意ください。

※ 振込先の口座は「申請書」に記載してください。

当給付金以外の協力金・給付金の申請又は受給の有無を、下記の「該当する内容」から選び、該当する番号及び支給を受ける場合はその額を記入してください。

申告欄	協力金・臨時給付金	支給された(予定)額	該当する番号	番号	該当する内容
	営業時間短縮要請協力金(令和4年2月12日から2月28日までの17日分)	425,000 円	2	1	左記の協力金、臨時給付金の給付は受けていない又は受ける予定はない又は対象外
新型コロナウイルス感染症対策臨時給付金(令和4年1月~3月のいずれか1か月)	0 円	1	2	左記の協力金、臨時給付金を支給済み	
			3	左記の協力金、臨時給付金を申請予定又は申請中	

● 添付が必要な書類については、「令和3年度新型コロナウイルス感染症対策雇用維持臨時支援給付金 給付等要領別表2」をご覧ください。

誓約書

私は、令和3年度新型コロナウイルス感染症対策雇用維持臨時支援給付金給付要綱（以下「要綱」という。）に基づいて令和3年度新型コロナウイルス感染症対策雇用維持臨時支援給付金（以下「給付金」という。）を申請するに当たり、下記の内容について誓約します。

記

- 要綱で定めている次の要件を含む全ての申請要件を満たしているとともに、申請書類の内容に虚偽や不正等はありません。
  - ・申請要件を満たすことを証明する書類を申請書類として添付しています。
  - ・申請者等（代表者のほか、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員等）が、暴力団（高知県暴力団排除条例（平成22年高知県条例第36号）第2条第1号に規定する暴力団をいう。）又は暴力団員等（同条第3号に規定する暴力団員等をいう。）に該当しないなど、要綱の第8条に掲げるいずれにも該当しておらず、かつ、将来にわたっても該当しません。
- 高知県から申請書類の内容に関して検査や報告の求めがあった場合は、これに応じます。
- 申請書類に関して虚偽や不正等が判明した場合は、既に給付金の給付を受けているときは、給付金の返還と加算金の支払に応じるとともに、事業者名や施設名（店舗名）の公表に応じます。また、納期限までに給付金の返還等を行わなかった場合は、延滞金の支払に応じます。
- 申請書類に記載した情報を税務情報として使用することに同意します。
- 申請する対象期間（令和4年1月、2月又は3月のいずれかの月）以前から事業を行っており、今後も事業を継続します。
- 県内の市町村が、独自に創設した新型コロナウイルス感染症の影響による売上減少が続く事業者に対しての支援金等（以下「支援金等」という。）に関する事業を実施するために必要であるとして、高知県に情報提供（申請者情報、振込先等）の依頼があった場合の提供に同意します。
- 国の行政機関等が支援金等の支給要件の該当性等を審査するに当たり、当該審査に必要な限度で高知県に情報提供（申請書及び申請者情報）の依頼があることに同意します。
- その他、要綱の

様式1の申請日と同じ日付を記載してください。

所在地、屋号名法人名、代表者職・氏名（署名）の各欄は必ず自署をお願いします。

令和 4年 3月 25日

高知県知事 様

ボールペンで記載してください。  
（消せるボールペン不可）

法人所在地  
又は

個人事業主の住所 高知市丸ノ内1-2-20

屋号名

法人名 高知株式会社

代表者職・氏名 代表取締役 高知 太郎

※法人の代表者又は個人事業主が自署してください

個人：申請者住所を記載してください。  
法人：登記の住所を記載してください。

※太枠内を申請者が記入してください。

様式 3

# 記入例

令和3年度新型コロナウイルス感染症対策雇用維持臨時支援給付金

## 売上減少等の証明申請書

令和4年1月から3月のうち、申請する月に「○」を付けてください。  
※営業時間短縮要請の対象事業者は、「2月」に「○」を付けてください。

認定経営革新等支援機関等の名称を記載してください。

1月 ・ **2月** ・ 3月

(申請する月に「○」を付けてください。)

令和 4 年 3 月 24 日

土佐 次郎 様

法人所在地(※1) **高知市丸ノ**

日付の書き忘れがないようご確認ください。

個人:申請者住所を記載してください。  
法人:登記の住所を記載してください。

(※1)個人事業主の場合は事業主の

屋号・法人名 **高知株式会社**

個人:屋号名を記載してください。  
法人:法人名を記載してください。

代表者氏名 **代表取締役 高知 太郎**

私は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により影響を受け、下記のとおり売上が減少しましたので、令和3年度新型コロナウイルス感染症対策雇用維持臨時支援給付金の申請のため、下記についての証明発行をお願いします。

記

選択した年に○を付けてください。

### 1. 売上について (※売上は事業収入を指します。)

(1) 令和3年1月～12月又は直近1年間(※2)の <b>売上高合計</b> (※2)直近1年間は申請月(下記(4))を含むものとします。	(A)	120,000,000 円
(2) <b>平成30年、平成31年又は令和2年(いずれかに「○」)</b> の (1)と <b>同一期間</b> の売上高合計	(B)	145,000,000 円
(3) 売上高の <b>減少額</b> (B) - (A) =	(C)	25,000,000 円
<b>減少率</b> (C) ÷ (B) × 100 = (ア)	(ア)	17.2 % ≧ 15%
(4) <b>申請月の売上高</b>	(D)	8,250,000 円
(5) <b>平成31年、令和2年又は令和3年(いずれかに「○」)</b> の (4)と <b>同月</b> の売上高	(E)	15,000,000 円
(6) 売上高の <b>減少額</b> (E) - (D) = (F)	(F)	6,750,000 円
<b>減少率</b> (F) ÷ (E) × 100 = (イ)	(イ)	45.0 % ≧ 30%
(7) <法人のみ(※3)> (5) で選択した月を含む <b>事業年度の売上高合計</b> (※3)個人事業主の方は記入不要です。	(G)	165,000,000 円

小数点第2位以下を切り捨ててください。

### 2. 県内施設(店舗)数及び従業員数について

(8) 全施設(店舗)数	<b>3</b>	(10) 高知県内施設(店舗)数	<b>2</b>
(9) 全従業員数	<b>42 人</b>	(11) 高知県内施設(店舗)の従業員数	<b>30 人</b>

【県内外ともに施設(店舗)がある場合は、以下に記載する書類(法人の場合、個人の場合)を提出してください。】

法人の場合: 申請日直近の法人県民税・事業税申告書の内、第10号様式「課税標準の分割に関する明細書」の「道府県民税分割基準に記載した従業者数

個人の場合: 申請日直近の「健康保険・厚生年金保険標準報酬決定通知書」に記載された被保険者数

申請のとおり、相違ないことを証明します。

証明日: 令和 4 年 3 月 25 日

押印忘れがないようご確認ください。

認定経営革新等支援機関等 確認事項	ID番号(ない場合は登録番号等)	<b>0123456789101</b>		
	名称	<b>土佐 次郎</b> 印		
	(法人の場合)代表者の氏名			
	住所又は所在地	<b>高知市●●町○丁目△△番地</b>		
	電話番号	<b>088 - ●●● - ◇◇◇◇</b>		
申請を確認し証明した減少率	(ア)	<b>17.2 % ≧ 15%</b>	(イ)	<b>45.0 % ≧ 30%</b>

(注1)証明申請にあたっては、上記1～3の根拠となるものを提出してください。(任意様式)

(注2)本証明書は、令和3年度新型コロナウイルス感染症対策雇用維持臨時支援給付金の給付申請以外の目的では利用できません。

記入例

月別売上表

参考様式①

対象期間に基づき、月を記載してください。

(※売上は事業収入を指します。)

	(A) 令和3年1月～12月 又は直近1年間(申 請月を含む)の 売上高合計	(B) 平成30年～令和3年 の間の 売上高合計	(D) 令和4年	(E) 平成31年、令和2 年、令和3年におけ る(C)の申請月と同 月の売上高	(G) (E)の月の売上高が 含まれる事業年度 の売上高合計 【法人のみ】		
対象 期間	令和3年 1月 ～ 令和3年 12月	平成31年 1月 ～ 令和元年 12月	対象 期間	令和3年	令和2年 4月 ～ 令和3年 3月		
1月	それぞれ対象期間を記載してください。		1月	9,000,000	4月		
2月	15,000,000	15,000,000	2月	8,250,000	15,000,000		
3月	15,000,000	15,000,000	3月		6月		
4月	10,000,000	15,000,000	4月		7月		
5月	10,000,000	20,000,000	5月		8月		
6月	10,000,000	10,000,000	6月		9月		
7月	10,000,000	10,000,000	7月		10月		
8月	10,000,000	10,000,000	8月		11月		
9月	10,000,000	10,000,000	9月		12月		
10月	10,000,000	10,000,000	10月		1月		
11月	10,000,000	10,000,000	11月		2月		
12月	10,000,000	0	12月		3月		
合計	120,000,000	145,000,000	合計	17,250,000	15,000,000	合計	165,000,000

- ※(A)、(B)、(G)については、12か月の記載が必要
- ※(A)については、直近1年間を選択した場合、(D)への記載と一部期間が重複しますが、(A)(D)両方へ記載してください。
- ※(G)については、事業者の事業年度の期間によって変わります。
- ※(D)については、直近1か月の売上高まで記載が必要
- ※根拠となるものを添付してください。

上記各項目に記載の金額は、当社の売上高と相違ありません。

様式3の申請日と同じ日付を記載してください。

令和 4年 3月 24日

個人：屋号名を記載してください。  
法人：法人名を記載してください。

法人名又は屋号名 高知株式会社

代表者 代表取締役 高知 太郎

連絡先 088-◇◇◇-▲▲▲▲

令和3年度新型コロナウイルス感染症対策雇用維持臨時支援給付金 対象施設(店舗)一覧表

令和3年度新型コロナウイルス感染症対策雇用維持臨時支援給付金の給付対象となる高知県内の施設(店舗)は、以下の通りです。

県内施設(店舗)数 **2** <参考>全施設(店舗)数 **3**



対象施設(店舗)の情報	基本情報	フリガナ	コウチカブシキガイシャ ナンコクシテン
		名称	高知株式会社 南国支店
		フリガナ	コウチケンナンコクシ〇チョウメ△バンチ
	住所	高知県南国市〇丁目△番地	
業態等	種類	営業所	

対象施設(店舗)の情報	基本情報	フリガナ	コウチカブシキガイシャ ナカムラシテン
		名称	高知株式会社 中村支店
		フリガナ	コウチケンシマントシ〇チョウメ△バンチ
	住所	高知県四万十市〇丁目△番地	
業態等	種類	営業所	

対象施設(店舗)の情報	基本情報	フリガナ	
		名称	
		フリガナ	コウチケン
	住所	高知県	
業態等	種類		

※用紙が足りない場合は、この紙を適宜コピーしてご使用ください。

※根拠となるものを添付してください。

上記各項目に記載の対象施設(店舗)数は、当社の対象施設(店舗)数と相違ありません。

様式3の申請日と同じ日付を記載してください。

令和 4年 3月 24日

法人名又は屋号名 高知 株式会社

個人:屋号名を記載してください。  
法人:法人名を記載してください。

代表者 代表取締役 高知 太郎

連絡先 088—◇◇◇—▲▲▲▲

# 記入例

# 従業員数一覧表

参考様式③

法人、個人のチェック漏れがないようご確認ください。

個人に☑を入れ、ご記入ください。

## 法人

※県内外ともに施設(店舗)がある場合は、申請日直近の「法人県民税・事業税申告書」のうち第10号様式「課税標準の分割に関する明細書」の「道府県民税」の分割基準に記載している従業員数で按分します。県内のみに施設(店舗)がある場合は、「法人市民税確定申告書」の第20号様式若しくは「課税標準の分割に関する明細書」の第22号の2様式又は「法人事業概況説明書」に記載されている従業員数を記入します。

1 全従業員数 42人

2 高知県内施設(店舗)の従業員数 30人

## 個人

※申請日直近の健康保険・厚生年金保険標準報酬決定通知書に記載された被保険者数を記入してください。

1 全従業員数 \_\_\_\_\_人

2 高知県内施設(店舗)の従業員数 \_\_\_\_\_人

## 【添付書類】

### ●法人の場合

- 申請日直近の法人県民税・事業税申告書のうち、第10号様式(第10号様式「課税標準の分割に関する明細書」の「道府県民税」分割基準に記載した従業者数が分かるもの)
- 申請日直近の法人市民税確定申告書のうち、第20号様式又は第22号の2様式(法人市民税の分割明細書)
- 法人事業概況説明書

### ●個人の場合

- 申請日直近の「健康保険・厚生年金保険標準報酬決定通知書」

※根拠となるものを添付してください。

上記各項目に記載の人数は、当社の従業員数と相違ありません。

様式3の申請日と同じ日付を記載してください。

令和 4年 3月 24日

法人名又は屋号名

高知 株式会社

個人:屋号名を記載してください。  
法人:法人名を記載してください。

代表者

代表取締役 高知 太郎

連絡先

088-◇◇◇-▲▲▲▲