

記入例

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

様式1

高知県新型コロナウイルス感染症対策臨時給付金給付申請書 【・2月】
【・3月】

高知県知事 様

次のとおり、高知県新型コロナウイルス感染症対策臨時給付金給付申請書の日付の書き忘れがないようご確認ください。

なお、記載した事項については事実と相違ありません。

令和 4 年 2 月 25 日

令和4年1月から3月のうち、最も影響の大きかった月に「○」を付けて提出してください。
※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。

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

個人事業主の場合	店舗所在地	〒780-8570 高知市丸ノ内1-2-20
	屋号名	高知屋
	氏名	高知 太郎
	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 - △△△△ - △△△△

※1 法人の登記時の住所を記入してください。

※2 「代表者の住所」「事業主住所」は添付する本人確認書類記載の住所としてください。

法人情報	法人番号	1 2 3 4 5 6	業種	●●業
	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。			
申請担当者	担当者名	フリガナ コウチ ハナコ 氏名 高知 花子	所属(法人のみ)	総務部
	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いたします。日中連絡が取れる連絡先を記載してください。

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	※口座番号は右詰めで記入してください	

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「申請者」ご本人の口座に限ります。(法人の場合は、当該法人の口座に限ります。)

高知県営業時間短縮要請協力金及び高知県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受給額を控除等により算定した額が支給される制度です。申請者は下記の内容から該当する番号を選び、選んだ番号及び支給を受けている場合は、支給された金額を記入してください。

協力金・雇用維持給付金	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)	_____ 円		1	左記の協力金、雇用維持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雇用維持臨時支援給付金(令和4年1月～3月のいずれか1か月)	_____ 円		2	左記の協力金、雇用維持給付金を受給済み
			3	左記の協力金、雇用維持給付金を申請予定 又は 申請中

●添付が必要な書類については、「高知県新型コロナウイルス感染症対策臨時給付金 給付等要領別表2」をご覧ください。

※下記 (1) ~ (2) のうち、いずれかの□に☑を入れ、内容を記入して下さい

(1) 新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う、全国的なまん延防止等重点措置の適用及び営業時間の短縮要請や県の対応ステージの「特別警戒」への引き上げ等に伴う外出・移動の自粛等により直接的・間接的な影響を受けた。

・申請対象期間（令和4年1月、2月又は3月）に係る具体的な影響内容を記載して下さい。

給付の判断材料になりますので、
できるだけ詳しく記載してください

例1) タクシー・ハイヤー業を営んでおり、外出・移動の自粛により売上が減少した。

例2) 令和4年2月に開催予定であった「△△祭り」が、特別警戒への引き上げに伴い中止になり、イベント会社へ納入予定であった、祭りの関連グッズがキャンセルとなり、売上が減少した。

例3) 取引先の飲食店が営業時間の短縮要請に応じて、営業時間を短縮したことで、取引量が少量となり、売上が減少した。



(2) 営業時間短縮要請の対象事業者で、対象施設全てについて要請事項に協力し、営業時間短縮要請協力金を受給した飲食店等である。

※要領の「2. 申請要件」の(4)に該当する事業者が選択

・具体的な施設名を記載して下さい。

(**居酒屋〇〇本店、スナック〇〇、〇〇ホテルなど**)



・酒類の提供の有無について○をして下さい。(有り)

選んだ場合は記載してください

どちらか一つを記載してください

記入例

様式 3

※太枠内を申請者が記入して下さい

高知県新型コロナウイルス感染症対策臨時給付金 売上減少等の証明申請書

1月 ・ 2月 ・ 3月

(申請する月に「○」を付けてください。)

依頼日：令和 4 年 2 月 25 日

〈認定経営革新等支援機関

令和4年1月から3月のうち、最も影響の大きかった月に「○」を付けて提出してください。

※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。

土佐 次郎

認定経営革新等支援機関等の名称を記載してください

法人所在地(※1) 高知市丸ノ内1-2-20

(※1) 個人事業主の場合は事業主の住所

法人名・屋号 高知株式会社

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。

つきましては、高知県新型コロナウイルス感染症

令和3年・令和2年・平成31年のいずれかに「○」をお付けください。

での証明発行をお願いします。

記

以下の売上とは、高知県内の事業所の事業収入を指します

1 申請月の売上高合計 650,000円(A)

2 令和3年・令和2年・平成31年(いずれかに○)

同月の売上高合計 1,000,000円(B)

3 売上高の減少額 (B) - (A) = 350,000円(C)

減少比率 (C) ÷ (B) × 100 = 35% (D) ≥ 30%

4 2で選択した月の1か月の営業日数 18日(E)

<法人の場合のみ記入(※1)>

5 2で選択した月を含む事業年度の売上高合計 12,000,000円(F)

(※1) 個人事業主の方は記入不要です。

申請のとおり、相違ないことを証明します。

令和 4 年 2 月 25 日

押印忘れがないよう
ご確認下さい

ID番号(ない場合は登録番号等)	012345678901
名称	土佐 次郎 印
(法人の場合)代表者の氏名	
住所 又は 所在地	高知市●●町○丁目△△番地
電話番号	088-000-XXXX

(注1) 証明申請にあたっては、売上の根拠となるものを認定支援機関等に提出してください。(任意様式)

(注2) 本証明書は、高知県新型コロナウイルス感染症対策臨時給付金の給付申請以外の目的では利用できません。

私は、高知県新型コロナウイルス感染症対策臨時給付金給付要綱（以下「要綱」という。）に基づいて「高知県新型コロナウイルス感染症対策臨時給付金」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高減少が続く事業者に対しての支援金（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ため必要な場合であつて、当該審査に必要な限度で高知県に情報提供（申請書及び提出書類に記載された情報）の依頼があった場合
- その他、要綱の記載事項

所在地、法人名又は屋号及び代表者職・氏名の欄は必ず自署でお願いします。ゴム印は使用しないでください。

令和 4年 2月 25日

高知県知事 様

法人所在地（個人事業主の場合は事業主の住所）

高知市丸の内1-2-20

法人名

屋号名

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。