

臨時給付金のお知らせ



人流や取引先の影響などで

令和2年**12月**、令和3年**1月**の売上が
前年同月比**30%以上減少した事業者**に
給付金を支給します！

令和2年12月又は令和3年1月の前年同月比の売上減少額以内で

法人 **80万円**（最大1か月40万円×2か月分）

個人事業主 **40万円**（最大1か月20万円×2か月分）

対象者

営業時間短縮要請の対象事業者や政治団体、宗教上の組織を除く、

全業種の中堅・中小企業、個人事業主

が **対象** です。（飲食店等との取引がなくてもOK）

※業種によっては、必要な許認可等を受けていることが条件となります。

まずは、**申請手続相談窓口にお電話を！**

088-823-9875

申請期限

令和3年**6月30日(水)** ※当日消印有効

お問い合わせ先

○高知県営業時間短縮要請対応臨時給付金
申請手続相談窓口（コールセンター）

TEL：088-823-9875

[受付時間] 午前9時～午後5時（土日祝日含む）

詳しくは
こちらから



（電子申請も可能）