

佐賀県知事 様

令和3年 月 日

## 『第3次佐賀型中小事業者応援金』交付申請書

佐賀県から私に支払われる『第3次佐賀型中小事業者応援金』の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

チェック

申請金額：金200,000円

第5期以降の佐賀県時短要請協力金を申請していません。また申請予定もありません。

※申請にあたっては、対象事業者、対象要件など詳細について、佐賀県ホームページに掲載している手引きやQ&Aをよくご確認ください。

第2次佐賀型中小事業者 応援金の交付 (チェック)	受けた <input type="checkbox"/>	受けていない <input type="checkbox"/>	※第2次佐賀型応援金を交付を受けている場合、商業登記簿謄本について内容に変更がない場合は省略可
郵便番号	〒 ー		
本店所在地 (本店登記の住所)	※登記上の住所を記入してください。 ※この住所に交付決定通知を送付します。		
フリガナ	設立年月日	大正 昭和 平成 令和 年 月 日	
法人名	代表者 生年月日	大正 昭和 平成 年 月 日	
フリガナ 代表者役職 ・氏名	フリガナ		
郵便番号	〒 ー	フリガナ	
事業所住所 (県内事業所の住所)	事業所名	※法人名と同じ場合は記載不要	
業種※1 (いずれかにチェック)	①製造業、建設業、運輸業、その他 <input type="checkbox"/> ②卸売業 <input type="checkbox"/> ③サービス業 <input type="checkbox"/> ④小売業 <input type="checkbox"/> ⑤組合等 <input type="checkbox"/>		
事業内容 (具体的に記載)			
資本金 (上記※1の①～④の場合、 中小企業者要件を満たすか確認してください。)	円	常時使用する 従業員の数 (上記※1の①～④の場合、 中小企業者の要件を満たすか確認してください。)	人
	①3億円以下 ②1億円以下 ③④5,000万円以下		①300人以下 ②③100人以下 ④50人以下
連絡担当者 氏名	日中連絡の 取れる電話番号	ー ー	
代表者との関係	事業所電話番号	ー ー	
対象月売上(A) (令和3年 月)	円	比較対象月売上(B) (令和 年 月) ※20万円以上	円
売上減少率	$= \left( 1 - \frac{(A)}{(B)} \right) \times 100 \geq 20\%$		%

【添付書類】 **チェックを入れてください。** 詳細は『第3次佐賀型中小事業者応援金』の申請手引きをご確認ください。

① 誓約書 (様式2) 代表者の自署が必要 <input type="checkbox"/>	⑥ 商業登記簿謄本の写し※ <input type="checkbox"/>	⑦ 対象月の売上確認書類写し ・売上台帳又は試算表等 <input type="checkbox"/>
② 振込先口座申出書 (様式3) <input type="checkbox"/>	(3か月以内に発行されたもの)	⑧ 比較対象月の売上確認書類写し ・法人税確定申告書別表一 <input type="checkbox"/>
③ 振込先口座の通帳写し (表紙+見開きページ) <input type="checkbox"/>	※⑥については、第2次佐賀型応援金を 受給し、内容に変更がない場合は省略可。	・法人事業概況説明書1~2P <input type="checkbox"/>
④ 代表者本人確認書類の写し (運転免許証等) <input type="checkbox"/>		

上記の添付書類に加えて追加で資料の提出を求める場合があります。

県では、行政事務全般から暴力団等を排除するため、申請の際に暴力団等でない旨の誓約をお願いしています。なお、内容確認のために佐賀県警察本部へ照会を行います。この申請書の提出に伴い収集した個人情報は、第3次佐賀型中小事業者応援金の交付事務及び誓約事項の確認のために使用し、それ以外の目的に使用することはありません。なお、県における個人情報の取扱については、佐賀県プライバシーポリシー及び行動プログラムで定めております。