

申請補助シート【中小法人等のみなさま用-1枚目（全2枚）】

通常申請（一般的な申請方法）

※全ての項目をご記入ください

法人番号			
法人名			
本店所在地 (代表者住所)	郵便番号 (ハイフンなし)		
	都道府県		
	市区町村		
	番地・ビルマンション名等		
書類送付先	チェック <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 同上 (以下記入なし)	<input type="checkbox"/> 異なる (以下記入)
	郵便番号 (ハイフンなし)		
	都道府県		
	市区町村		
	番地・ビルマンション名等		
業種 大分類	※日本産業分類より		
業種 中分類	※日本産業分類より		
設立年月日(開業日)	西暦	年	月 日 ★注2
決算月			月
資本金の額又は出資の総額			円
常時使用する従業員			人

注2) 2018年12月31日以前の日付をご記入ください。
2019年1月1日～12月31日の場合は「B-1 創業特例」をご利用ください。
2020年1月1日～の場合は対象外となります。

注1) 通帳を開いた1ページ目に印字されている
名義をご記入ください。

ゆうちょ銀行の方へ

ゆうちょ銀行の方は「記号・番号」ではなく振込用の「店名・預金種目・口座番号」を記入してください。
不明な場合はゆうちょ銀行のHP等で確認ください。

銀行名・支店名は、「〇〇銀行〇〇支店」と入力してください。株式会社等は不要です。

口座番号が7桁に満たない場合は、先頭部分に「0」を入力して、全部で7桁となるように入力してください。

代表者役職		
代表者氏名	(氏)	(名)
代表者氏名(フリガナ)	(シ)	(メイ)
代表電話番号 (ハイフンなし)		
担当者氏名	(氏)	(名)
担当者氏名(フリガナ)	(シ)	(メイ)
担当者電話番号 (ハイフンなし)		
担当者メールアドレス	@	

申請内容と確定申告書に記載された法人名	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 一致している (以下選択なし)	<input type="checkbox"/> 一致していない (以下選択)
不一致理由	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 社名変更	<input type="checkbox"/> 吸収・合併 <input type="checkbox"/> 法人成り

法人名または代表者氏名と口座名義	<input type="checkbox"/> 一致している (以下選択なし)	<input type="checkbox"/> 一致していない (以下選択)
不一致理由	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 改姓のため <input type="checkbox"/> 屋号・商号名義変更のため
口座種別	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
金融機関コード (4ケタ)		
金融機関名		
支店コード (3ケタ)		
支店名		
口座番号 (7ケタ)		
口座名義人 (カナ・大文字英数)		

★注1

※全ての項目をご記入ください

対象月の属する事業年度の直前の事業年度の 年間事業収入(A) ※ 確定申告書類に記載している年間事業収入と 一致していること	①		円
売上減少の対象月 ※前年同月比で事業収入が50%以上減少した月 ※未来月は選択できません	②	月	
対象月の月間事業収入 (B) ※売上台帳の収入と一致していること ※④の額の50%以下であること	③		円
売上減少の対象月の前年度売上額 ※法人事業概況説明書の2枚目の月別売上と 一致していること	④		円

・給付額の算定式

$$S = A - B \times 12$$

S：給付額（上限200万円）

A：対象月の属する事業年度の直前の事業年度の年間事業収入

B：対象月の月間事業収入