様式第１号

令和　　年　　月　　日

中村商工会議所

会頭　福田　充　様

|  |  |
| --- | --- |
| 郵便番号 |  |
| 事業所所在地 |  |
|  |
| 名称 |  | 印 |
| 代表者の役職 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 電話番号 |  |

**四万十エール給付事業申請書**

令和２年度　四万十エール給付事業について、下記の書類を添えて申請します。

　申請書類の記載内容は真正であり、かつ四万十エール給付事業の申請を行う者として、「四万十エール給付事業」事業概要書（様式第２号）裏面に掲げる確認事項のいずれにも該当せず、実施要項及び「誓約書」を遵守します。

記

＜添付資料＞

・令和元年度所得税及び復興特別所得税の確定申告書

・令和元年度収支内訳書又は所得税青色申告決算書

・令和２年１月１日から令和２年６月30日までの売上が確認できる書類

・創業１年未満の事業者のみ開業日が分かる書類

・法人の場合のみ登記事項証明書類

・その他個別の案件により、中村商工会議所が必要と認める書類

様式第２号

**事業概要書**

|  |  |
| --- | --- |
| （フリガナ）名称（商号又は屋号） |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 法人番号（13桁） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 自社ホームページのＵＲＬ |  |
| 業種 | **①商業・サービス　　　　　②製造業その他** |

|  |  |
| --- | --- |
| 事業内容 | **【以下のいずれか一つを選択してください】****①（　　　）子供の育成に寄与する事業者**　　　　　　事業内容：**②（　　　）市民の健康に寄与する事業者**　　　　　　事業内容：**③（　　　）開業1年未満の新規創業者※ただし令和2年6月30日までに****開業届を提出していること**事業内容： |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 常時使用する従業員（全社） | 人 | ＊常時使用する従業員がいなければ、「０人」と記入してください。＊従業員数が小規模事業者の定義を超える場合は申請できません。 |
| 資本金額（会社以外は記載不要） | 万　　　円 | 設立年月日（西暦） | 年　　月　　日 |
| 代表者 | （フリガナ）氏名 |  | 役職 |  |
| 事業所所在地 |  |
| 電話番号 |  | 携帯電話番号 |  |
| FAX番号 |  | E-mailアドレス |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **＜経営の実態に関する確認事項＞**①委託契約などにより、従業員と同等の扱いを受け業務を遂行する事業者②令和元年中及び現在新型コロナウイルスに起因する理由以外で事業の実績が無い事業者③事業収入もしくは雑所得を計上しない事業者 | □該当する□該当する□該当する | **□該当しない****□該当しない****□該当しない** |
| **＜反社会勢力に関する確認事項＞**①暴力団や暴力団員との取引や交流、又は経営に関与している事業者②連鎖販売取引等不公正な取引方法を用いて事業活動を行う事業者③公の秩序又は善良の風俗を乱す行為を行う事業者 | □該当する□該当する□該当する | **□該当しない****□該当しない****□該当しない** |
| **＜給付金等の取得状況に関する確認事項＞**①持続化給付金の要件に該当する事業者②高知県休業等要請協力金の要件に該当する事業者③新型コロナウイルス感染拡大防止休業協力金の要件に該当する事業者④四万十市新型コロナウイルス感染症対策事業持続化応援金の要件に該当する事業者⑤家賃支援給付金の要件に該当する事業者 | □該当する□該当する□該当する□該当する□該当する | **□該当しない****□該当しない****□該当しない****□該当しない****□該当しない** |
| **＜その他の確認事項＞**①法人の代表者が、別の法人の代表を兼任、又は個人事業主を兼業している場合、すでに別の法人や個人で四万十エール給付事業の申請を行っている事業者②個人事業主が、法人の代表者に就任している場合、すでに法人で四万十エール給付事業の申請を行っている事業者③みなし大法人である事業者※みなし大法人とは資本金又は出資金が5億円超の法人などの100％子法人及び、100％グループ内の複数の大法人に発行済み株式又は出資の全部を保有されている法人 | □該当する□該当する□該当する | **□該当しない****□該当しない****□該当しない** |

様式第３号

誓約書

この度、　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　は、中村商工会議所が実施する四万十エール給付事業の申請にあたり、下記の事項に同意し、違反があるときは、給付金の返納に応じることを誓約いたします。

記

（１）提出する資料には嘘偽がなく、不正な手段を用いた申請を行わないこと。

（２）中村商工会議所が四万十エール給付事業についての調査が必要と判断した時、調査の求めに応じ関係する資料の提示や聴取に応じること。

（３）申請及び受給、給付金の使用、報告にあたっては法令及び要項を順守し、公序良俗に反しない事業に使用すること。

（４）要項に定めのない事案が発生したときは中村商工会議所の指示に従うこと。

令和　年　月　日

中村商工会議所

会頭　福田　充　様

事業所名

所在地

代表者の役職・氏名　　　　　　　　　　　　   　印

様式第４号

令和　　 年　　 月　　 日

 様

中村商工会議所

会頭　福田　充　　　印

**四万十エール給付事業**

**給付金交付決定通知書**

令和 　　年　　 月 　　日付で申請のありました四万十エール給付事業について、下記のとおり交付決定したので通知します。

記

交付決定額　　50,000-　 円

様式第５号

　令和　　　年 月 日

中村商工会議所

会頭　福田　充　様

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　　在

名　　称

代表者の役職・氏名　　　　　　　　　印

**四万十エール給付事業**

**に係る給付金請求書**

四万十エール給付事業要項第９条の規定に基づき、給付金を下記の書類を添えて請求します。

記

１．交付決定日：　令和　年　月　日

２．請求金額：　　50,000　円

３．振込先情報：

|  |  |
| --- | --- |
| 振込先金融機関名 |  |
| 金融機関コード（４桁） |  |
| 支店名 |  |
| 支店コード（３桁） |  |
| 預金の種別 |  |
| 口座番号 |  |
| 預金の名義(カタカナ) |  |

４．添付書類

　　・身分証明書

　　・振込先口座の写し

　　・その他個別の案件により、中村商工会議所が必要と認める書類

様式第６号

令和　　年 月 日

中村商工会議所

会頭　福田　充　様

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　　在

名　　称

代表者の役職・氏名　　　　　　　　　　印

**四万十エール給付事業に係る報告書**

四万十エール給付事業要項第10条の規定に基づき、下記のとおり報告します。

記

１．交付決定日：　令和　年　月　日

２．使用期間

　　　　開始　　令和　年　　月　　日　※給付のあった日

　　　　終了　　令和　年　　月　　日　※給付金を使い終わった日

３．給付金の使途

４．本事業についてのご意見等