

様式第5号（第8条関係）

仙台市中小企業等事業復活支援給付金交付請求書

（あて先）仙台市長

郵便番号 〒 _____ - _____
 本店所在地
 事業者 又は住民登録地 _____
 フリガナ
 法人名
 又は屋号 _____
 代表者 役 職 _____
 フリガナ
 氏 名 _____ 印

仙台市（ ）指令第 号で交付決定及び額の確定の通知がありました
 標記の事業復活支援給付金について、仙台市中小企業等事業復活支援給付金交付要綱第8
 条第1項の規定に基づき、下記のとおり請求いたします。

記

1 補助事業の名称 仙台市中小企業等事業復活支援給付金

2 請求額

3 振込先口座情報等

金融機関名	銀行 信金・信組 農協	金融機関 コード							
支店名 (店名)	本店 支店	支店コード (店番)							
預金種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号 (右詰め)							
口座名義人 カタカナ									

※口座は法人の場合は法人名義、個人事業者の場合は申請者本人名義の口座を指定

※ゆうちょ銀行の場合は振込用の「店名・店番・口座番号」を記入してください。

※預金通帳の写し（通帳のオモテ面と通帳を開いた1・2ページ目の写し）又はキャッシュカードの写しを添付してください（金融機関名・支店名・口座種別・口座番号・口座名義人名・フリガナが確認できるもの）。ただし、国の「事業復活支援金」の給付通知書記載の振込口座と同じ場合は添付不要です。

様式第1号（第5条関係）

仙台市中小企業等事業復活支援給付金交付申請兼実績報告書

年 月 日

（あて先）仙台市長

郵便番号 〒 _____ - _____

事業者 本店所在地 _____

又は住民登録地 _____

フリガナ _____

法人名 _____

又は屋号 _____

代表者 役 職 _____

フリガナ _____

氏 名 _____ 印

仙台市中小企業等事業復活支援給付金交付要綱第5条の規定により、事業復活支援給付金の交付を申請します。

記

1 申請者の基本情報

申請 事業者 情報	どちらか 選択	<input type="checkbox"/> 法人	<input type="checkbox"/> 中小企業*（みなし大企業を除く） <input type="checkbox"/> その他法人 法人番号										
		<input type="checkbox"/> 個人事業者	<input type="checkbox"/> 仙台市に住民登録がある <input type="checkbox"/> 住民登録は市外だが仙台市内に事業所がある （事業所所在地：仙台市_____）										
業種（一覧表から記号と数字を選択）													
日中連絡が 取れる方	代表者との関係		フリガナ								氏名		
	連絡先	(電話番号) (メール)											

※中小企業の事業活動の機会の確保のための大企業者の事業活動の調整に関する法律（昭和52年法律第74号）第2条第1項に該当する企業

2 交付申請額

, 000円	← 1/10	(参考) 国の「事業復活支援金」の 給付通知書に記載されている金額 _____, 000円
--------	--------	---

※交付申請額の欄には国の「事業復活支援金」の給付金額の1/10の金額をご記入ください。

裏面に続く

3 事業復活支援金の申請情報（国の「事業復活支援金」申請時の情報を記載してください。）

対象月	<input type="checkbox"/> 2021/11 <input type="checkbox"/> 2022/2 <input type="checkbox"/> 2021/12 <input type="checkbox"/> 2022/3 <input type="checkbox"/> 2022/1 <input type="checkbox"/> その他特例	対象月の事業収入（A）	
		円	
基準期間	<input type="checkbox"/> 2018/11～2019/3 <input type="checkbox"/> 2019/11～2020/3 <input type="checkbox"/> 2020/11～2021/3 <input type="checkbox"/> その他特例	基準月（減少率の算定に用いた月）の事業収入（B）	
		円	
減少額（C） B - A	円	減少率（C/B×100）	%
基準月を含む事業年度の年間事業収入（法人のみ記入）	<input type="checkbox"/> 1億円以下 <input type="checkbox"/> 1億円超～5億円以下 <input type="checkbox"/> 5億円超		

4 誓約事項（申請にあたっては全ての事項を確認し、同意のチェックが必要です）

チェック欄	私は、仙台市中小企業等事業復活支援給付金の交付申請に関して、以下のとおり誓約します。																	
<input type="checkbox"/>	<p>以下のいずれかに該当する事業者です。</p> <p>（個人事業者）住民登録又は事業所の所在地が仙台市内であること （中小企業※）登記上の本店を仙台市内に置いていること （その他法人）登記上の主たる事務所を仙台市内に置いていること ※中小企業の定義</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">業種分類</th> <th colspan="2">下記いずれかに該当（みなし大企業除く）</th> </tr> <tr> <th>資本金の額又は出資の総額</th> <th>常時使用する従業員の数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>製造業、建設業、運輸業その他の業種</td> <td>3億円以下</td> <td>300人以下</td> </tr> <tr> <td>卸売業</td> <td>1億円以下</td> <td>100人以下</td> </tr> <tr> <td>サービス業</td> <td>5千万円以下</td> <td>100人以下</td> </tr> <tr> <td>小売業</td> <td>5千万円以下</td> <td>50人以下</td> </tr> </tbody> </table>	業種分類	下記いずれかに該当（みなし大企業除く）		資本金の額又は出資の総額	常時使用する従業員の数	製造業、建設業、運輸業その他の業種	3億円以下	300人以下	卸売業	1億円以下	100人以下	サービス業	5千万円以下	100人以下	小売業	5千万円以下	50人以下
業種分類	下記いずれかに該当（みなし大企業除く）																	
	資本金の額又は出資の総額	常時使用する従業員の数																
製造業、建設業、運輸業その他の業種	3億円以下	300人以下																
卸売業	1億円以下	100人以下																
サービス業	5千万円以下	100人以下																
小売業	5千万円以下	50人以下																
<input type="checkbox"/>	国の「事業復活支援金」の給付決定を受けています。																	
<input type="checkbox"/>	仙台市補助金等交付規則及び仙台市中小企業等事業復活支援給付金交付要綱の内容に従うことについて同意します。																	
<input type="checkbox"/>	虚偽その他不正の手段により事業復活支援給付金の交付の決定又は交付を受けたことが判明した場合は、仙台市中小企業等事業復活支援給付金交付要綱第9条の規定により、交付決定の取消や事業復活支援給付金の返還等に応じるとともに、仙台市補助金等交付規則第18条第1項による加算金の支払にも応じます。また、納付日までに補助金を返還しなかった場合、その未納額につき仙台市補助金等交付規則第18条第2項による延滞金（遅延損害金）を納付することに応じます。																	
<input type="checkbox"/>	仙台市から報告・立入検査等の求めがあった場合は、これに応じます。																	
<input type="checkbox"/>	申請内容に虚偽その他不正があった場合は、事業者名等の情報が公表されることに同意します。																	
<input type="checkbox"/>	申請書類及び添付書類の内容について、税務情報として使用することに同意します。																	
<input type="checkbox"/>	仙台市補助金等交付規則施行要領第3条第2項の規定に基づき、代表者、役員又は使用人その他の従業員等が、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員に該当せず、かつ、将来にわたっても該当しません。																	
<input type="checkbox"/>	申請書類及び添付書類の内容について、仙台市が他の行政機関や警察等に確認等を行うとともに、他の行政機関や警察等が事業復活支援給付金の支給要件の該当性等を審査するため必要な場合であって、当該審査に必要な限度で、申請書類及び添付書類に記載された情報を他の行政機関や警察等の求めに応じて情報提供することに同意します。																	
<input type="checkbox"/>	対象事業者であることを明らかにした帳簿等の証拠書類を整備し、かつ事業復活支援給付金の交付を受けた年度の翌年度から7年間保存することを誓約します。																	