

様式（郵送用）

申請書の記入例

# 埼玉県酒類販売事業者等協力支援金 給付申請書

**10月分**

記入日	●●●●年	○月	△日
-----	-------	----	----

埼玉県知事

申請書作成の日付を記載してください。

埼玉県酒類販売事業者等協力支援金の給付を受けたいので、別添の書類を添えて次のとおり申請します。なお、下記に記載した事項については事実と相違ありません。

## 1 申請事業者の情報

個人事業者の方は「個人事業者の方」の欄に、  
中小法人等の方は「中小法人等の方」の欄に記載してください。

### 【個人事業者の方】

自宅住所	〒330-9301 埼玉県さいたま市浦和区〇〇1-2-3	※県名から記入してください
フリガナ	ウラワ タロウ	
氏名	浦和 太郎	
生年月日	(西暦) 19XX 年 4 月 1 日生	
電話番号	048-830-△△△△	
開業年月日	(西暦) 19XX 年 4 月 1 日	

### 【中小法人等の方】

本店所在地	〒330-9301 埼玉県さいたま市浦和区〇〇1-2-3	※県名から記入してください
フリガナ	カブシキガイシャ サイタマサンギョウ	
法人名	株式会社 埼玉産業	
代表者職名	代表取締役	フリガナ ウラワ タロウ
		代表者氏名 浦和 太郎
代表者生年月日	(西暦) 19XX 年 4 月 1 日生	
設立年月日	(西暦) 19XX 年 4 月 1 日	
常時使用する従業員数	●●名	資本金の額 (出資の総額) ●●●●●●円
担当者連絡先	所属	●●●部
	フリガナ	サイタマ タロウ
	氏名	埼玉 太郎
	電話番号	048-123-4567
法人番号(13桁)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3	

必要に応じて、申請書の内容確認のためご連絡させていただく場合があります。日中にご連絡のつく担当者・電話番号を記載してください。

※ 法人番号は、国税庁から指定・通知される13桁の番号です。  
※ 申請者の本店所在地が国税庁の法人番号公表サイトで確認できる場合は、「履歴事項全部証明書」を確認書類としてご提出してください。

・法人番号は13桁の番号です。  
・番号が分からない場合は、「国税庁法人番号公表サイト」で確認できます。

## 2 所有する免許に関する情報

申請者の免許情報を確認するため、登録されている正確な情報を記載してください。

酒類の製造又は販売にかかる免許の情報を以下に記入してください。

### 【酒類販売業免許】

販売場又は製造場が複数ある場合は、主要なものを1つお書きください。

氏名又は名称	販売場名称	販売場の所在地
株式会社 埼玉産業	●●ショップ▲▲店	埼玉県さいたま市大宮区吉敷町●-●-●

※県名から記入してください。

### 【酒類製造免許】

製造者名	製造場名称	製造場の所在地

## 3 支払口座振替依頼

埼玉県から支払われる「埼玉県酒類販売事業者等協力支援金」は下記の口座に口座振替の方法により振り込んでください。

（※中小法人等の場合は法人名義の口座、個人事業者の場合は申請者ご本人名義の口座を指定してください。これ以外の口座への口座振替はできません。）

金融機関名	△△△△	銀行 信金・信組 農協	金融機関 コード	0	0	0	2
支店名	浦和	本店 支店	支店コード	1	0	0	/
預金種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号 (※)		0	0	1	2 3 4 5
口座名義 カタカナ	通帳に記載されている口座名義人カタカナを記載してください。 カ)サイタマサンギョウ						

※ 口座番号は右詰めでご記入ください。

※ 口座名義・口座番号等の記載誤りが多い

・申請する法人名義又は個人名義の口座を記載してください。  
これ以外の口座への口座振替はできません。  
・口座番号は7桁、口座名義はカタカナで記載してください。

金融機関名・コード、支店名・コード、預金種別、口座番号、口座名義(カタカナ)は、添付書類の「通帳等のコピー」と一致していることを確認してください。

## 4 給付申請額

以下の計算方法により2021年10月の給付申請額を算出します。

(10月の給付額の計算方法)

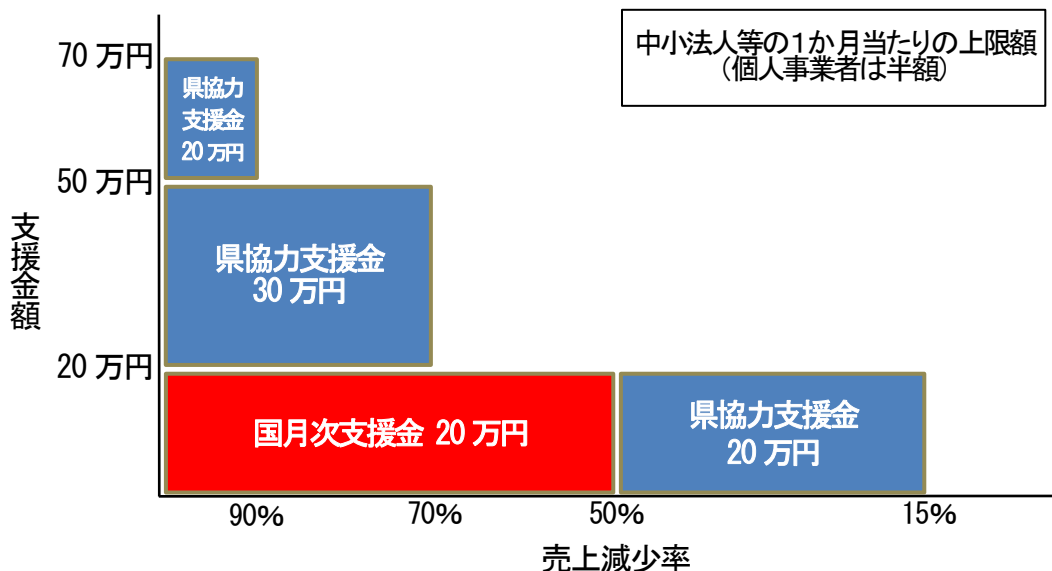
### 【中小法人等の場合】

- (1) 2021年10月の売上を2019年又は2020年の同月の売上を基準として、売上減少額及び売上減少率を求める。
- (2) 売上減少額から国月次支援金の給付額を控除した計算額を求める。
- (3) 計算額について、以下の金額を上限として県給付額を算出する。
  - ・売上減少率が15%以上50%未満の場合は20万円
  - ・売上減少率が50%以上70%未満の場合は酒類協力支援金の対象外  
(国月次支援金及び埼玉県外出自粛等関連事業者協力支援金の支給対象となる場合があります。ご確認ください。)
  - ・売上減少率が70%以上90%未満の場合は30万円
  - ・売上減少率が90%以上の場合は50万円

### 【個人事業者の場合】

- (1) 中小法人等の場合と同様に計算額を求める。
- (2) 計算額について、以下の金額を上限として県給付額を算出する。
  - ・売上減少率が15%以上50%未満の場合は10万円
  - ・売上減少率が50%以上70%未満の場合は酒類協力支援金の対象外  
(国月次支援金及び埼玉県外出自粛等関連事業者協力支援金の支給対象となる場合があります。ご確認ください。)
  - ・売上減少率が70%以上90%未満の場合は15万円
  - ・売上減少率が90%以上の場合は25万円

### 【給付上限額】



前年同月又は前々年同月のいずれか  
売上額の多い方に✓を入れてください。

(10月分)	基準とする年にチェック	<input checked="" type="checkbox"/> 2019年	<input type="checkbox"/> 2020年
	基準とする年の10月の売上	1,000,000円 (A)	
	2021年10月の売上	300,000円 (B)	
	売上減少額 (A) - (B)	700,000円 (C)	
	売上減少率 (C) ÷ (A) × 100 (1%未満切り捨て)	70% (D)	

原則、「確定申告書」等に記載されている基準月の売上を記載してください。  
※売上に、国や地方公共団体による新型コロナウイルス対策に関連する給付金や補助金など(持続化給付金、家賃支援給付金、埼玉県中小企業・個人事業主支援金、埼玉県中小企業・個人事業主等家賃支援金など)が含まれる場合は、除いてください。

売上減少率 (D) は15%以上ですか？

(15%未満)

はい

(給付の対象外です)

0 円

売上減少率 (D) は30%以上ですか？

(15%以上 30%未満)

はい

審査上、必要となりますので、9月分も同様に記入してください。

(9月分)	基準とする年にチェック	<input type="checkbox"/> 2019年	<input type="checkbox"/> 2020年
基準とする年の9月の売上			円 (E)
2021年9月の売上			円 (F)
売上減少額 (E) - (F)			円 (G)
売上減少率 (G) ÷ (E) × 100 (1%未満切り捨て)			% (H)

売上減少率 (D) は50%以上ですか？

(30%以上 50%未満)

はい

売上減少額 (C) の額 (転記)

- ① 円 (C')
- ② 中小法人等の場合：20万円  
個人事業者の場合：10万円

売上減少率 (D) は70%以上ですか？

(50%以上 70%未満)

はい

(給付の対象外です)

0 円

※給付要件となりますので、売上減少率が50%を超えている方は、まず国月次支援金の申請手続きを進めてください。

(D) は90%以上ですか？

(70%以上 90%未満)

いいえ

※(1)給付額の計算において  
基準とした年と、国月次支援金の  
基準年が異なる場合におい  
ても、給付された額を記入して  
ください。

国月次支援金の給付金額及び申請番号※	※国月次支援金を受給していることが本協力支援金の給付要件となります
200,000円 (I)	
申請番号：C12345678901234	
(C) - (I) の額	
① 500,000円 (J)	
② 中小法人等の場合：30万円 個人事業者の場合：15万円	

①と②を比較して、いずれか低い方の額  
(K) の額の千円未満を切り捨て  
県給付額 (10月分)

300,000円 (K)

300,000円

シートの流れに従って県給付額を計算してください。

## 5 取引先飲食店等の情報

2021年9月30日をもって緊急事態措置区域から除外された都道府県において、酒類の提供停止を伴う休業要請等（酒類の提供停止を伴わない営業時間短縮要請を含む）に応じた飲食店等と反復継続した取引内容を記入してください。

- ※ 基準月における酒類の取引が、月に2回以上ある飲食店等が対象となります。月に多数の取引がある場合でも2回分の記入で十分です。なお、月に1回の取引のみである場合には、その理由を記入してください。
- ※ 記載する取引内容が確認できる書類（納品書、領収書等）について、各月1回の取引分を添付資料として提出してください。
- ※ 記載する品名等の内容は、添付書類の内容と一致させてください。また、添付書類の当該部分が分かるように、マーカー等で印を付けてください。
- ※ 飲食店等との取引が間接である場合には、飲食店等との間に経由した全ての事業者等との取引内容が確認できる書類について、添付してください。

※緊急事態措置区域から除外された都道府県において、酒類の提供停止を伴う休業要請等（酒類の提供停止を伴わない営業時間短縮要請を含む）に応じた飲食店等との取引が対象となります。対象区域にご注意ください。  
 なお、埼玉県内は全域の飲食店等が対象となりますので、県内の飲食店等との取引がある場合は優先して記入してください。

（2019年10月又は2020年10月の）

飲食店等の事業者名 (法人名又は個人名)	株式会社サイタマレスト		
店名	グリルサイタマ 川越店		
所在地	埼玉県川越市元町●—●—●		※県名から記入してください
電話番号	012-345-6789		
取引内容	(取引1)		
	日付	品目	数量
	2019/10/12	赤ワイン	40本
	(取引2)		
	日付	品目	数量
	2019/10/28	白ワイン	20本
月に1回の取引のみである場合は、その理由			

※月に2回以上の取引がある飲食店等が対象です。  
 ※確認書類は、うち1回分の提出で大丈夫です。  
 ※酒類が含まれない取引は、取引実績にカウントしません。

月に1回の取引のみである場合は、その理由を記入してください。

間接取引の場合は飲食店等との間に経由した全ての事業者等との取引内容が確認できる書類を提出してください。

例: 申請者X → 卸売Y → 飲食店等Z の取引の場合、  
 XからYに対する納品書や請求書に加えて、  
 ①YからZに対する納品書や請求書  
 ②YがXから購入した商品をZに販売したことを認める書類のいずれか

6 誓約事項

私は、「埼玉県酒類販売事業者等協力支援金」の給付を申請するに当たり、下記の内容について誓約します。

法人名（法人の場合） 株式会社埼玉産業

代表者又は個人事業者の氏名 浦和 太郎

※中小法人等の代表者又は個人事業者が自署してください。（記号押印不可）

誓約事項の各項目を確認し、代表者が自署してください。

該当することを確認して、漏れが無いようにチェック「✓」を入れてください。

ことを確認いただき、□にチェック（✓）を入れて

記

<input checked="" type="checkbox"/> (チェック)	<p>以下の全ての要件に該当しています。</p> <p>①埼玉県内に本店・住所を有する中小法人等又は個人事業者です。</p> <p>②酒類販売業者又は酒類製造業者です。 (酒類販売業免許又は酒類製造業免許を有しています。)</p> <p>③2021年10月に、2021年9月30日をもって緊急事態措置区域から除外された都道府県において、酒類の提供停止を伴う休業要請等（酒類の提供停止を伴わない営業時間短縮要請を含む）に応じた飲食店等との直接・間接の取引があることによる影響を受けています。</p> <p>④2021年10月の月間売上が2019年又は2020年の同月と比較して15%以上減少しています。また、売上が50%以上減少している場合は国月次支援金を受給しています。</p> <p>⑤2021年4月1日時点において事業を行っており、引き続き、県内で事業を継続する意思があります。</p> <p>⑥埼玉県外出自粛等関連事業者協力支援金(10月分)を重複して申請していません。</p> <p>⑦地方公共団体による対象月におけるまん延防止等重点措置等による休業又は時短営業の要請に伴う協力金の支給対象の事業者ではありません。</p> <p>⑧国、法人税法別表第1に規定する公共法人ではありません。</p> <p>⑨風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律(昭和23年法律第122号)に規定する「性風俗関連特殊営業」又は当該営業にかかる「接客業務受託営業」を行う事業者ではありません。</p> <p>⑩政治団体、宗教上の組織又は団体ではありません。</p> <p>⑪埼玉県から検査・報告・是正のための措置の求めがあった場合は、これに応じます。</p> <p>⑫酒類協力支援金の申請書及び提出書類の記載内容や給付又は不給付に関する情報を国及び本店・住所の所在地の自治体に提供することについて同意します。</p>
<input checked="" type="checkbox"/> (チェック)	<p>代表者、役員、従業員又は構成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2号に規定する暴力団又は反社会的勢力(以下「暴力団等」という。)に属しておらず、かつ、暴力団等が経営に事実上参画していません。</p>
<input checked="" type="checkbox"/> (チェック)	<p>申請書類に記載した内容は事実と相違ありません。申請内容に虚偽が判明した場合は、酒類協力支援金の返還等に応じます。 ※この場合、酒類協力支援金と同額の違約金の支払いを求められることがあります。</p>

# 提出書類チェックリスト

提出前に以下の書類が揃っているか確認の上、□にチェック（✓）を入れてください。

※酒類協力支援金（4、5、6月分、7月分、8月分又は9月分）の申請が済んでいる場合は、既に提出していただいた以下  
出していただく必要はありません。

提出前に全ての書類が揃って  
いるかを確認してください。

		申請書類
<p>売事業者等協力支援金 給付申請書（本書）</p>		
1	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>※誓約事項（6ページ）に代表者の直筆の署名及び確認□が入っているか ※申請者の本店所在地が国税庁の法人番号公表サイトで確認できるものと一致しない場合は、履歴事項 全部証明書を出してください。</p>
2	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>本人確認書類【個人事業者のみ】 以下のいずれかの書類のコピー又は写真（住所の確認ができるもの）</p> <p>運転免許証（両面）、マイナンバーカード（オモテ面）、写真付きの住民基本台帳カード（オモテ面）、在 留カード、特別永住者証明書、外国人登録証明書、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉 手帳、住民票及びパスポート、住民票及び各種健康保険証</p>
3	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>酒類協力支援金の振込先の金融機関名・コード、支店名・コード、預金種別、口座番号、口座 名義人（カナ）が分かる通帳等のコピー又は写真 ※通帳を開いた1・2ページ目のコピー又は写真を添付してください。 ※紙媒体の通帳がない場合は、電子通帳等の画像を提出してください。</p>
4	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>売上が確認できる書類のコピー又は写真 ※書類には年月の記載及び合計額にマーカーで印を付ける等の対応を行ってください。</p> <p>【基準月】確定申告書類 （中小法人等の場合）・法人税の確定申告書別表一の控え ・法人税の事業概況説明書の控え（両面）  （個人事業者の場合）・所得税の確定申告書第一表の控え ・所得税青色申告決算書（2枚）（青色申告の場合に限る）</p> <p>※確定申告書は基準月が含まれているものがが必要です。 ※確定申告書類が申請済みの酒類協力支援金（4、5、6月分、7月分、8月分又は9月分）と同一である場 合は、改めて提出していただく必要はありません。 ※確定申告書第一表の控えには収受印が押印（税務署でe-Taxで申告した場合は、受付日時が印字）され ていること、自宅からe-Taxで申告した場合は受信通知（メール詳細）の添付が必要です。 ※提出いただく確定申告書の受付日以降に法人の情報が変更されている場合は、法人の履歴事項全部証 明書を併せて提出してください。 ※マイナンバーが記載されている場合は、該当部分を黒塗り等してください。</p>
		<p>【対象月】帳簿書類、売上台帳等 ※基本的な事項（対象月、日付、商品名、販売先、取引金額、合計金額等）が記載されているものを提出 してください。 ※形式の指定はありません。</p> <p>（注）事務手続き上必要となりますので、対象月（10月）の売上減少率が15%以上30%未満の場合は、前 月（9月）の同書類も提出してください。なお、酒類協力支援金（9月分）の申請が済んでいる場合は、 改めて提出していただく必要はありません。</p> <p>（注）基準月の確認書類は確定申告書を原則としますが、確定申告書から基準月の売上が確認できない場 合は、対象月と同様の書類をご用意ください。</p>
		<p>酒類の提供停止等を伴う休業・時短営業要請に応じた飲食店等と反復継続した取引をしてい ることがわかる書類のコピー又は写真 （例）請求書、納品書、領収書、帳簿書類、取引をしている通帳など ※添付書類の当該部分分かるように、マーカー等で印を付けてください。 ※間接取引の場合は、販売する商品が飲食店等に届いていることを確認できるものを提出してください。 ※上記4と重複する書類については提出不要です。</p>
6	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>酒類販売業免許又は酒類製造免許を有することが分かる書類のコピー又は写真 （例：酒類販売業免許通知書、酒類製造免許通知書、酒類販売業免許資格証明書等）</p>
7	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>【売上が50%以上減少している場合】 月次支援金の給付通知書（月次支援金の振込みのお知らせ）のコピー又は写真</p>

◆申請書送付先

〒330-0802

埼玉県さいたま市大宮区宮町

4-148-3 大宮宮町郵便局留

埼玉県酒類販売事業者等協力支援金

事務局宛



埼玉県のマスコット  
「コバトン」

（埼玉県酒類販売事業者等協力支援金）