

様式（郵送用）

埼玉県酒類販売事業者等協力支援金 給付申請書

9月分

記入日	年	月	日
-----	---	---	---

埼玉県知事

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】

自宅住所	〒		
フリガナ			
氏名			
生年月日	(西暦)	年	月 日生
電話番号			
開業年月日	(西暦)	年	月 日

【中小法人等の方】

本店所在地	〒		
フリガナ			
法人名			
代表者職名	フリガナ		
	代表者氏名		
代表者生年月日	(西暦)	年	月 日生
設立年月日	(西暦)	年	月 日
常時使用する従業員数		資本金の額 (出資の総額)	
担当者連絡先	所属		
	フリガナ		
	氏名		
	電話番号		
法人番号(13桁)			

※ 法人番号は、国税庁から指定・通知される13桁の番号を記載してください。

※ 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」を確認書類としてご提出ください。

2 所有する免許に関する情報

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】

氏名又は名称	販売場名称	販売場の所在地

【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							
支店名	本店 支店	支店コード							
預金種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号 (※)							
口座名義 カタカナ	<u>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。</u>								

※ 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のでご注意ください。

4 給付申請額

以下の計算方法により2021年9月の給付申請額を算出します。

(9月の給付額の計算方法)

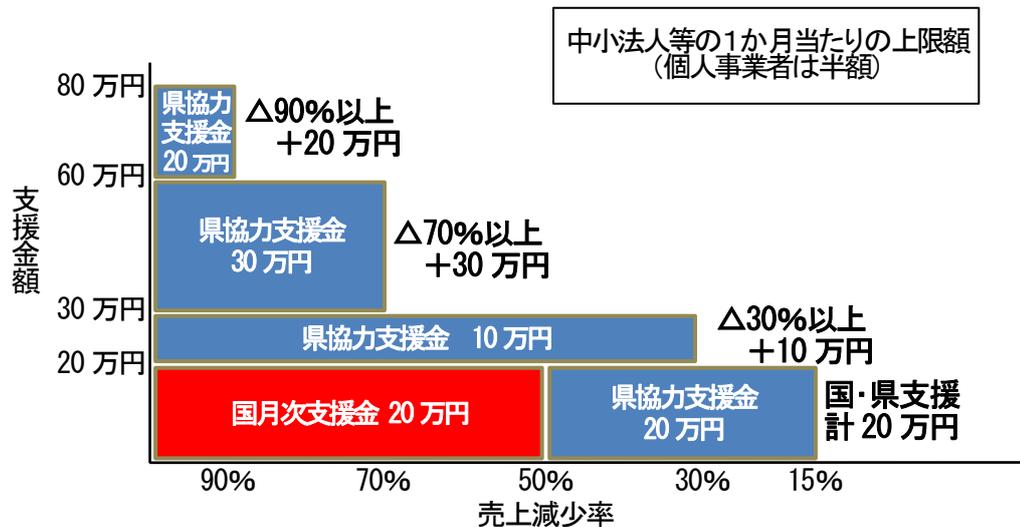
【中小法人等の場合】

- (1) 2021年9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30%未満の場合は20万円
 - ・売上減少率が30%以上50%未満の場合は30万円
 - ・売上減少率が50%以上70%未満の場合は10万円
 - ・売上減少率が70%以上90%未満の場合は40万円
 - ・売上減少率が90%以上の場合は60万円

【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30%未満の場合は10万円
 - ・売上減少率が30%以上50%未満の場合は15万円
 - ・売上減少率が50%以上70%未満の場合は5万円
 - ・売上減少率が70%以上90%未満の場合は20万円
 - ・売上減少率が90%以上の場合は30万円

【給付上限額】



（給付額の計算シート：9月分）

（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（A）
2021年9月の売上			円（B）
売上減少額	$(A) - (B)$		円（C）
売上減少率	$(C) \div (A) \times 100$ (1%未満切り捨て)		%（D）

売上減少率（D）は15%以上ですか？

(15%未満) いいえ

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) いいえ

事務手続き上、必要となりますので、8月分も同様に記入してください。

（8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8月の売上			円（E）
2021年8月の売上			円（F）
売上減少額	$(E) - (F)$		円（G）
売上減少率	$(G) \div (E) \times 100$ (1%未満切り捨て)		%（H）

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

売上減少額（C）の額（転記）

① 円（C'）

② 中小法人等の場合：30万円
個人事業者の場合：15万円

売上減少率（D）は50%以上ですか？

いいえ

(30%以上 50%未満)

はい

売上減少率（D）は70%以上ですか？

いいえ

(50%以上 70%未満)

はい

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

円（I）

申請番号：

（C） - （I）の額

① 円（J）

② 中小法人等の場合：10万円
個人事業者の場合：5万円

売上減少率（D）は90%以上ですか？

(90%以上) はい

(70%以上 90%未満) いいえ

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

円（I）

申請番号：

（C） - （I）の額

① 円（J）

② 中小法人等の場合：60万円
個人事業者の場合：30万円

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

円（I）

申請番号：

（C） - （I）の額

① 円（J）

② 中小法人等の場合：40万円
個人事業者の場合：20万円

①と②を比較して、いずれか低い方の額

円（K）

（K）の額の千円未満を切り捨て
県給付額（9月分）

円

5 取引先飲食店等の情報

緊急事態措置区域又はまん延防止等重点措置区域等において、酒類の提供自粛等を伴う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、添付資料として提出してください。

（2019年9月又は2020年9月の取引）

飲食店等の事業者名 (法人名又は個人名)			
店名			
所在地			
電話番号			
取引内容	(取引1)		
	日付	品目	数量
	(取引2)		
	日付	品目	数量
月に1回の取引のみである場合は、その理由			

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）

代表者又は個人事業者の氏名

※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（記名押印不可）。

相違がないことを確認いただき、□にチェック（✓）を入れてください。

記

<input 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免許を有しています。)</p> <p>③2021年9月に緊急事態措置又はまん延防止等重点措置が実施された区域において、酒類の提供停止等を伴う時短営業要請等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9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（9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、これに応じません。</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 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 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。</p> <p>※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月分又は8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の2、3、6の書類を改めて提出していただく必要はありません。

	チェック	申請書類
1	<input type="checkbox"/>	埼玉県酒類販売事業者等協力支援金 給付申請書（本書） ※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提出してください。
2	<input type="checkbox"/>	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） 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
3	<input type="checkbox"/>	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。
4	<input type="checkbox"/>	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。 【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） ※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月分又は8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。 【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。 <u>（注）事務手続き上必要となりますので、対象月（9月）の売上減少率が15%以上30%未満の場合は、前月（8月）の同書類も提出してください。なお、酒類協力支援金（8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。</u> （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。
5	<input type="checkbox"/>	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が分かるように、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。
6	<input type="checkbox"/>	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）
7	<input type="checkbox"/>	【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

◆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）