

○要件確認チェックシート

申請前に、上市町緊急事業者支援給付金の要件に該当するか、以下の内容を確認ください。

申請者名	
------	--

1 対象となる事業所の形態等

(1) 対象事業所の選択 法人又は個人事業主を選択

○中小企業者、小規模事業者又は従業員100名以下の会社以外の法人ですか？

	「いいえ」の場合は対象外
--	--------------

「はい」場合は次の設問へ

○法人又は個人事業主ですか

	※法人格を有しない任意の団体は対象外となります。
--	--------------------------

法人の場合は(2)へ、個人事業主の場合は(3)へ

(2) 法人の場合

○本店、本社の場所

--

○上市「町外」の場合、上市町内の事業所の売上を区分できますか？

--

「はい」の場合は「2」の確認へ

上市「町内」の場合は「2」の確認へ

「いいえ」の場合は対象外

(3) 個人事業主

○青色申告決算書又は収支内訳書の事業所所在地

--

上市「町外」の場合は対象外

上市「町内」の場合は「2」の確認へ

2 売上減少率の算定

(1) 比較する年を選択

令和 年の売上を使用

(2) 比較する月を選択

 月の売上を使用

※令和2年9月2日以降に創業された場合は上市町産業課まで相談ください。

(3) 売上減少率の算定

※新型コロナウイルス感染症対策として国、県又は町から休業要請に伴い支給される協力金などの現金給付や補助金を除いて算定します。

				町内事業所分		※町外に本店等がある場合入力 町外本店分		
①	令和	3	年	月の売上		円		円
②	令和		年	月の売上		円		円
売上減少率 (②-①) ÷ ② × 100						%		%

売上減少率が50%以上の場合は、次のページにお進みください

3 その他条件の確認 ※次のすべての項目について該当しますか？

<input type="checkbox"/>	給付金の申請に係る売上減少は、新型コロナウイルス感染症の県内感染拡大を受け、県の警戒レベルが「ステージ3」に移行したことによる「飲食店の休業・時短営業」や「外出自粛」、「新型コロナウイルス感染症への感染や濃厚接触による休業や業務縮小」など新型コロナウイルス感染症の影響により発生したものであり、感染症以外の要因によるものではありません。 ※事業収入に季節性がある場合、売上計上基準の変更、取引時期の調整や営業日数が少ない等による感染症に関連が無い該当月の減収は対象外です。
<input type="checkbox"/>	申請書提出日現在において、給付金の交付を受ける施設で事業を実施しており、当該施設で事業継続する意思があります。
<input type="checkbox"/>	県や各関係団体が作成した新型コロナウイルス感染症対策拡大防止のガイドライン等を遵守します。
<input type="checkbox"/>	上市町暴力団排除条例（平成24年上市町条例第1号）第2条第1号に規定する暴力団若しくは同条第2号に規定する暴力団員又はこれらのものと密接な関係を有する者ではありません。
<input type="checkbox"/>	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）第2条第5項から第10項及び第13号第2号に規定する営業する者（※1）ではありません。 ※1 「性風俗関連特殊営業」又は当該営業に係る「接客業務受託営業」を行う者
<input type="checkbox"/>	国又は法人税法（昭和40年法律第34号）第2条第5号に規定する公共法人ではありません。
<input type="checkbox"/>	政治的活動又は宗教的活動に係る事業を行う者ではありません。
<input type="checkbox"/>	上市町の公の施設に係る指定管理者ではありません。



すべての項目に☑がついた場合は申請可能です。
※添付書類を準備の上、申請書を作成ください。