様式第１号（第５条関連）

庄原市雇用維持支援助成金申請書

令和　　年　　月　　日

庄 原 市 長　様

庄原市雇用維持支援助成金を次のとおり申請します。

１．申　請　者

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 会　社　名  （法人名・屋号等） | | フリガナ | | | | | | | | | | 代表者印 | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 代　表　者　名 | |  | | | | | | | | | |
| 本店所在地（〒　　　　－　　　　　） | | | | | | | | | | | | 電話番号  （　　　　　）  　　　－ | | | | | | |
| 代表者の生年月日　※個人事業主のみ | | | | 明治・大正・昭和・平成　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 担　当　者　氏　名 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 業　種 |  | | 法人番号　※法人のみ | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |

２．減　少　率

月別売上比較表　※減少率の計算は、必ず各年の同月で比較してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 比 較 月 | 令　和　２　年 | 令　和　元　年 | 減少率（％） |
| 月 | （ア）　　　　　　　円 | （イ）　　　　　　　円 | . 　％ |

●減少率計算式（（イ）－（ア））÷（イ）×100　※減少率は、小数点第２位以下は切捨て

※対象月の月間事業収入が分かるものの写しを添付（売上台帳、帳簿その他の対象月の属する事業年度の確定申告の基礎となる書類を原則とします。）

３．減少理由

|  |
| --- |
| 例：コロナウイルス感染症に起因し、民間企業の先行き不透明感による設備投資が抑えられた事で売上げが減少した。発注元の生産調整により当社の売上げが減少しており、また、海外からの関連商品の納入が遅れて工事完成が遅延し売上げが減少した。【詳しくご記入ください】 |

４．助成金額

|  |  |
| --- | --- |
| 請求額（助成金額）※添付資料１により計算 | 円 |

様式第２号（第５条関連）

庄原市雇用維持支援助成金交付請求書

令和　　年　　月　　日

庄 原 市 長　様

申請者　事業所所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　印

庄原市雇用維持支援助成金として、次のとおり請求します。

１．請　求　額

|  |  |
| --- | --- |
| 請求額（助成金額） | 円 |

２．振 込 口 座（個人事業主の口座名義は、原則、代表者と同一としてください。）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込先金融機関 |  | 銀行  金庫  農協 |  | 本店  支店 |
| 預金種目（該当にチェック） | 普　通　（□） | | 当　座　（□） | |
| 口座番号 |  | | | |
| フリガナ |  | | | |
| 口座名義 |  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 事　業　所　名 |  |

**添付資料１**

**申請額計算表**

申請者にあった条件によって「算定額」を計算し、その後、売上減少率によって助成額を割り出し、「雇用維持支援助成金申請書」の「請求額（助成金額）」にご記入ください。また、下表の右の該当欄に☑を記入してください。

・法人又は個人事業主で被用者がいない場合　⇒（１）へ

・個人事業主で専従者を雇っている場合　　　⇒（２）へ

・法人又は個人事業主で、被用者がいる場合　⇒（３）へ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （１） | 一律**５万円**（算定額）※個人事業主は住所が市内にあること  ⇒売上減少率が20％以上30％未満の場合は（４）へ  ⇒売上減少率が30％以上の場合は（５）へ | □ |
| （２） | 一律**10万円**（算定額）※個人事業主は住所が市内にあること  　⇒売上減少率が20％以上30％未満の場合は（４）へ  　⇒売上減少率が30％以上の場合は（５）へ | □ |
| （３） | 次の計算のとおり  対象被用者数＿＿＿名×10万円　　 別紙対象被用者一覧表  　　　　　　　　　　　　　　　　　　より被用者数を転記  ＝＿＿＿＿万円（算定額）　※ただし**上限額1,000万円**  ⇒売上減少率が20％以上30％未満の場合は（４）へ  　⇒売上減少率が30％以上の場合は（５）へ | □ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （４） | 次の計算のとおり  算定額＿＿＿＿＿＿万円**×２／３**  ＝＿＿＿＿＿＿＿＿万円**（助成金額）**※**千円未満は切り捨て** | □ |
| （５） | 助成金額　＝＿＿＿＿＿＿＿＿＿万円（**算定額と同額）** | □ |

**添付資料２**

**宣誓書　兼　同意書**

令和　　年　　月　　日

庄　原　市　長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所所在地：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　フリガナ：

代表者：　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者生年月日：　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者住所：

庄原市雇用維持支援助成金の交付申請に当たり、次の通り宣誓し、次のことについて同意します。

交付決定後、事実に反することが判明した場合は、交付を取り消し補助金を返還するものとします。（庄原市補助金交付規則 第16条）

１　庄原市暴力団排除条例（平成24年３月30日条例第11号）第３条及び第５条、第８条、第９条を遵守します。

２　法令に違反せず、公序良俗に反していない事業を行っており、今後も事業を継続する意思があります。また、被用者を解雇しておらず、引き続き６月以上、当該被用者の雇用を維持する意思があります。

３　労働保険料の滞納はありません。また、申請内容の審査のため、所管の官公署への照会に同意します。

４　申請内容の審査のため、市税の納税状況の確認及び住民基本台帳の閲覧に同意します。

５　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するか否かの確認に係る所管の警察署への照会に同意します。