

足寄町内事業者向け

令和3年度事業継続支援金のご案内

新型コロナウイルス感染症の影響が長期化していることにより、経営に特に大きな影響を受けている町内事業者の皆様へ、事業の継続をしていくため、事業全般に広く使用できる支援金を交付します。

対象者

町内の中小企業者・小規模企業者で町内に独立した事業所または店舗を有する法人または個人

※ただし以下の業種は対象外となります

農業、林業、鉱業・採石業・砂利採取業、建設業、電気・ガス・熱供給・水道業、情報通信業、金融・保険業、不動産業、病院・診療所・歯科、複合サービス業（郵便局・協同組合等）、政治・経済・文化団体、宗教、公務

要件

次の①～③の要件をすべて満たす事業者

- ① 令和3年3月1日時点で1年以上事業を継続しており、今後も事業を継続する意思がある。^{注1}
- ② 新型コロナウイルス感染症の影響により、令和3年3月から5月で最も売上が減少した月が**前々年同月（平成31年・令和元年）または前年同月（令和2年）**と比較して**5%以上売上が減少している**。^{注2}
または、**令和2年1～12月の月平均売上と平成31年・令和元年1～12月の月平均売上**を比較して**5%以上売上が減少している**。
- ③ 町税を完納している。^{注3}

注1 令和2年3月から令和2年12月までに営業を開始し、現在も営業を継続しており、今後も事業を継続する意思がある場合は、営業開始がわかる書類提出をもって①の要件を満たすとみなします。

注2 令和2年3月1日以降に営業開始した事業者については営業開始から令和2年12月までの平均を前年同期とみなすことができます。

注3 税の猶予等の措置がされている場合は③の要件を満たすとみなします。

※虚偽申請やその他不正行為により支援金交付を受けたことが判明した場合は、支援金を取り消し、返還を求めたり、事業者名等を公表することがあります。

支援金額

（右表参照）

売上の減少率および減少額により **5万円～100万円**

申請期限

令和3年5月26日（水）～7月30日（金）まで

返信用封筒にて郵送または直接窓口にて提出してください。

提出先

〒089-3797 足寄町北1条4丁目48番地1
足寄町役場経済課商工観光振興室

提出書類

- ① 足寄町事業継続支援金申請書
- ② 前々年（平成31年・令和元年）または前年（令和2年）の対象月の売上がわかる書類。月平均で比較する場合は平成31年・令和元年の1～12月の売上がわかる書類（確定申告書（青色申告決算書等）の写し、法人税概況説明書、売上台帳等 の写し）
- ③ 対象期間（令和3年3～5月）内で最も売上が減少した月の売上がわかる書類。月平均で比較する場合は令和2年の1～12月の売上がわかる書類（確定申告書（青色申告決算書等）の写し、法人税概況説明書、売上台帳等 の写し）

※以下は、該当する方のみ添付してください。

- ④ 通帳の写し（表紙と表紙の裏 両面、役場に口座登録のない方）
- ⑤ 営業開始がわかる書類（令和2年3～12月営業開始の事業者のみ）

※上記提出書類以外に追加書類の提出を求める場合があります

裏面に申請書記入例があります

支援額算出表

令和3年3月～5月で最も売上が減少した月を前々年または前年の同月と比較
または、平成31年・令和元年の月平均売上と令和2年の月平均売上を比較

減少額 減少率	15万円 未満	15万円 以上	30万円 以上	60万円 以上	100万円 以上	200万円 以上
5% 以上	支援金額 5万円		10万円			20万円
20% 以上	5万円	10 万円	20 万円	30万円		50 万円
50% 以上				30 万円	50 万円	100 万円

問い合わせ

足寄町経済課商工観光振興室 電話0156-28-3863（直通）
足寄町商工会 電話0156-25-2236

記入例

①足寄町事業継続支援金申請書

申請年月日 年 月 日

提出する日の日付

足寄町長 様

足寄町事業継続支援金の交付を受けたいので関係書類を添えて申請します。

この申請に際し、私は町税等の滞納がないことを誓約します。また、町税等の納付状況を担当職員が確認（照会）することに同意します。支援金の支払については、役場に登録の口座又は別添通帳写しの口座に振り込み願います。

横判の場合は代表印
自筆の場合は印省略

1 申請者情報	【法人の場合】 事業者・代表者名 (有)△△産業 代表取締役 足寄 歩 <small>※代表者本人が署名した場合は、押印不要</small>	【個人の場合】 屋号◎○商店 代表 足寄 歩 ◎
業 種	○○業	
法人番号(13桁)		
住所	〒 0899-3797 足寄町北1条4丁目●●番地	
申請担当者	所属 総務	氏名 足寄 あゆみ
電話番号	090 (0156) 2141	<small>※日中連絡が取れる番号</small>
2 売上減少対象月 又は月平均	※以下、添付いただいた資料を基に記入願います。 3月・4月・5月 月平均 (該当に○を付けてください。)	
比較対象年	令和元年(平成31年) 令和2年 (該当年に○を付けてください。月平均を選択する場合は、記入の必要はありません。)	
比較対象年の該当月売上額 又は 令和元年の月平均売上額 A	250,000 円 (比較対象年の該当月又は令和元年(平成31年)の月平均) <small>※該当月同士の比較又は月平均同士の比較のどちらかで算出します。</small>	
今年の対象月の売上額 又は 令和2年の月平均売上額 B	100,000 円 (今年の対象月又は令和2年の月平均)	
減少額 C C=A-B	150,000 円	
減少率 D D=C/A*100	60 % (少数点以下切捨て)	
3 支援金申請額	100,000 円 <small>※算出した減少額、減少率から別表に当てはめた額を記入してください。</small>	
4 添付資料確認	<input checked="" type="checkbox"/> Aの売上額が分かる書類(確定申告書又は売上台帳等の写し) <input checked="" type="checkbox"/> Bの売上額が分かる書類(確定申告書又は売上台帳等の写し) <small>※以下は該当する方のみ添付。役場に登録口座がない方、登録口座以外に振り込みを希望される方</small> <input checked="" type="checkbox"/> 振込口座通帳写(表紙と中表紙) ※代表者名と店人名義が同一のこと。 <input type="checkbox"/> 令和2年3月以降に営業を開始した方はそれが分かる資料	

法人のみ記入

最も売上が減少した月または月平均に○

比較対象年に○

②の売上台帳・青色申告
決算書・法人事業概要説明書等にて該当月の売上額を記入

③の売上台帳等にて該当月の売上額を記入

④通帳のオモテ面と通帳を開いた1・2ページ両面、電子通帳は画面のコピー

■別表1 減少額Cと減少率Dから、3.支援金申請額を読み取り記入

減少率 \ 減少額	15万円未満	15万円以上	30万円以上	60万円以上	100万円以上	200万円以上
5%以上	支援金額 5万円			10万円		20万円
20%以上				30万円		50万円
50%以上	5万円	10万円	20万円	30万円	50万円	100万円

添付資料例

②及び③の売上額がわかる書類（②及び③それぞれの対象となる月または年の書類を提出してください）

○青色申告決算書（2枚）

○法人事業概要説明書（両面）

○手書きの売上台帳

○会計ソフトやEXCEL表等

※売上台帳の様式の指定はありません。提出するデータが対象月の事業収入合計（または対象年の平均売上額）を確認できるように対象年月が明記された資料を提出してください。

-----※以下は必要な方のみ添付してください。-----

④通帳の写し（役場に振込口座の登録のない方又は他の口座を希望する方）

※口座名は、申請事業者名又は代表者名と同一であること。

○通帳表紙 及び 表紙をめくった裏側1・2ページ 又は ○電子通帳画面写



又は



⑤営業開始がわかる書類 登記簿謄本や営業開始チラシ等
（※令和2年3～12月営業開始の事業者のみ）