

受付番号

※記載不要

(表面)

(様式1)

石川県経営持続月次支援金事務センター 御中

令和 年 月 日

石川県経営持続月次支援金【酒類販売事業者枠】申請書

石川県経営持続月次支援金の給付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

____月分、____月分 ※申請する対象月(8月、9月)を記入

5月分又は6月分の石川県経営持続月次支援金を申請された方は、してください。 5月分 6月分

1. 申請者

(該当する酒類販売事業者の免許に○をつけてください。)

【 酒類の製造免許 ・ 酒類の販売業免許 】 ※販売業免許は小売免許・卸売免許

(該当する欄のいずれか(【中小法人等】又は【個人事業者等】)を選択し記入)

【中小法人等】

本社所在地	〒		
フリガナ			
法人名			
代表者氏名	担当者氏名		
電話番号	※携帯電話等連絡のとれる電話番号を記入		
E-mail			
申請番号	※国の月次支援金の給付通知書に記載の申請番号を記入		

【個人事業者等】

住所	〒
フリガナ	
氏名	
電話番号	※携帯電話等連絡のとれる電話番号を記入
E-mail	
申請番号	※国の月次支援金の給付通知書に記載の申請番号を記入

2. 振込先 (国の月次支援金と同一の口座)

振込先	銀行・金庫・組合 農協・漁協						本店・支店・出張所 本所・支所	
	金融機関コード			支店コード				
	店番 (ゆうちょ銀行の場合のみ記入)			預金種類		普通	当座	
	口座番号(右づめ)						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	フリガナ (通帳と同一のカナを記入)							
	口座名義							

(裏面にも記入欄があります。)

(裏面)

3. 月間事業収入

(国に提出した書類の様式9-1、9-2、10-1、10-2、11と関連します)

・国に申請した際の月間事業収入について記載ください。(1円単位で記入願います。)

2019年8月 円 2019年9月 円
2020年8月 円 2020年9月 円

・2021年分は国に申請した月間事業収入を記載ください。

2021年8月 円 2021年9月 円

4. 売上減少額

8月 円 9月 円
上記①-⑤と③-⑤の大きい額 上記②-⑥と④-⑥の大きい額

5. 売上減少割合

8月 上記 ⑦ ÷ 【上記①と③の大きい額】 × 100 = %
9月 上記 ⑧ ÷ 【上記②と④の大きい額】 × 100 = %

6. 県支援金申請額

国の月次支援金受給額

8月 円 9月 円
(様式2-1の額) (様式2-2の額)

・上記5の売上減少割合に応じて、申請する金額を記入して下さい。

(1) 売上減少割合50%以上70%未満の場合

⑨と同額 8月 円 ※上限/月 法人20万円、個人10万円
⑩と同額 9月 円

(2) 売上減少割合70%以上90%未満の場合

⑨×2 = 8月 円 ※上限/月 法人40万円、個人20万円
⑩×2 = 9月 円

(3) 売上減少割合90%以上の場合

⑨×3 = 8月 円 ※上限/月 法人60万円、個人30万円
⑩×3 = 9月 円