

申請日 令和 5 年 月 日

(宛先) 高松市長

高松市物価高騰等対策緊急支援事業給付金給付申請書

高松市物価高騰等対策緊急支援事業給付金給付要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

【申請者の情報】 手書きの場合、ペン又はボールペン（消せるボールペンは使用不可）で記入してください。

申請者の種別 (いずれの□にレを記入)	法人 □	所在地 (本社又は主たる事業所の所在地)	〒	7	6	—											香川	県	高松	市		
		フリガナ																				
		法人名																				
		代表者職名	フリガナ																			
			代表者氏名																			
		常時雇用する従業員数	人	資本金																		万円
		業種	(日本標準産業分類)中分類																			
		法人番号 (13桁)																				
		フリガナ															電話番号	— —				
		担当者氏名																				
	個人 事業主 □	所在地 (事業所又は代表者の自宅住所)	〒	7	6	—												香川	県	高松	市	
		フリガナ															生年 月日	大正・昭和・平成				
		氏名																年	月	日		
		業種	(日本標準産業分類)中分類																			
電話番号		— —																				

給付金
請求額

いずれかの□に✓してください。

□法人 50,000円 □個人事業主 25,000円

申請の種類

どちらの基準で申告するか、選択した□に✓してください。

□ ㊦売上高減少（通常分）

□ ㊧売上高減少（創業特例）

□ ㊨売上総利益率減少（通常分）

□ ㊩売上総利益率減少（創業特例）

売上高減少申告書(通常分)

【申請者記入欄】

所在地			
法人名・屋号			
代表者氏名			
売上高※1の減少状況			
いずれかの□に✓してください。			
□平成30年		□令和元年	
		令和4年	
連続した3か月※2	売上高	連続した3か月※2	売上高
月	千円	月	千円
月	千円	月	千円
月	千円	月	千円
3か月の売上高合計(A)	千円	3か月の売上高合計(B)	千円
売上高の減少額(C) (= (A) - (B))	千円	減少比率(D) (= (C) ÷ (A) × 100)	%(≥20%) 小数点第1位以下は切捨て

※1 事業所・店舗ごとの売上高ではなく、法人又は個人が営む県内の全ての事業所及び店舗における売上高の合計を記載してください。

※2 同じ月の3か月を記載してください。

【確認者記入欄】

上記「売上高の減少状況」について事実と相違ない旨を確認しました。

令和5年 月 日

税理士名・公認会計士名

(税理士又は公認会計士が自筆で署名してください。押印は不要です。)

登録番号

事務所の名称

住所又は所在地

電話番号

売上総利益率減少申告書(通常分)

【申請者記入欄】

所在地					
法人名・屋号					
代表者氏名					
売上総利益率※1の減少状況					
いずれかの口に✓してください。					
<input type="checkbox"/> 平成30年			<input type="checkbox"/> 令和元年		
			令和4年		
連続した3か月 ※2	売上総利益	売上高	連続した3か月 ※2	売上総利益	売上高
月	千円	千円	月	千円	千円
月	千円	千円	月	千円	千円
月	千円	千円	月	千円	千円
合計	千円	千円	合計	千円	千円
3か月の売上総利益率※3(A)		%※4	3か月の売上総利益率※3(B)		%※4
減少率 = (A - B) ÷ A × 100			%※4 (≥10%)		

※1 事業所・店舗ごとの売上総利益率ではなく、法人又は個人が営む県内の全ての事業所及び店舗を対象として算出した売上総利益率を記載してください。

※2 同じ月の3カ月を記載してください。

※3 売上総利益率 = 売上総利益 ÷ 売上高 × 100

※4 小数点第1位以下は切捨て

【確認者記入欄】

上記「売上総利益率の減少状況」について事実と相違ない旨を確認しました。

令和5年 月 日

税理士名・公認会計士名

(税理士又は公認会計士が自筆で署名してください。押印は不要です。)

登録番号

事務所の名称

住所又は所在地

電話番号

売上高減少申告書(創業等特例分)※1

【申請者記入欄】

所在地							
法人名・屋号							
代表者氏名							
売上高※2の減少状況							
事業開始日		令和	年	月	日	令和4年	
連続した3か月		売上高		連続した3か月		売上高	
令和	年	月	千円	月	千円	月	千円
令和	年	月	千円	月	千円	月	千円
令和	年	月	千円	月	千円	月	千円
3か月の売上高合計 (A)【特例額】		千円		3か月の売上高合計 (B)		千円	
売上高の減少額(C) (= (A) - (B))		千円		減少比率(D) (= (C) ÷ (A) × 100)		% (≥20%) 小数点第1位以下は切捨て	

※1 令和元年10月2日から令和4年1月1日までの間に市内で事業を開始した事業者が、創業等特例の対象となります。

※2 事業所・店舗ごとの売上高ではなく、法人又は個人が営む県内の全ての事業所及び店舗における売上高の合計を記載してください。

【確認者記入欄】

上記「売上高の減少状況」について事実と相違ない旨を確認しました。

令和5年 月 日

税理士名・公認会計士名

(税理士又は公認会計士が自筆で署名してください。押印は不要です。)

登録番号

事務所の名称

住所又は所在地

電話番号

売上総利益率減少申告書(創業等特例分) ※1

【申請者記入欄】

所在地					
法人名・屋号					
代表者氏名					
売上総利益率※2の減少状況					
事業開始日 令和 年 月 日			令和4年		
連続した3か月	売上総利益	売上高	連続した3か月	売上総利益	売上高
令和 年 月	千円	千円	月	千円	千円
令和 年 月	千円	千円	月	千円	千円
令和 年 月	千円	千円	月	千円	千円
合計	千円	千円	合計	千円	千円
3か月の売上総利益率※3 (A) 【特例率】		%※4	3か月の売上総利益率※3 (B)		%※4
減少率 = (A - B) ÷ A × 100			%※4 (≥10%)		

※1 令和元年10月2日から令和4年1月1日までの間に市内で事業を開始した事業者が、創業等特例の対象となります。

※2 事業所・店舗ごとの売上総利益率ではなく、法人又は個人が営む県内の全ての事業所及び店舗を対象として算出した売上総利益率を記載してください。

※3 売上総利益率 = 売上総利益 ÷ 売上高 × 100

※4 小数点第1位以下は切捨て

【確認者記入欄】

上記「売上総利益率の減少状況」について事実と相違ない旨を確認しました。

令和5年 月 日

税理士名・公認会計士名

(税理士又は公認会計士が自筆で署名してください。押印は不要です。)

登録番号

事務所の名称

住所又は所在地

電話番号

【誓約書】

高松市物価高騰等対策緊急支援事業給付金の給付の申請に当たり、次の内容について誓約します。

- ・ 申請内容に偽りや不正はありません。申請内容に偽りや不正があった場合はこの申請を取り下げ、給付金の給付を受けた後にこれらのことが発覚した場合は給付を受けた額全額を返還します。
- ・ 申請書類に記入された情報は、必要に応じて関係行政機関に提供されることに同意します。
- ・ 給付金の給付に関する事項について、市長又は市監査委員からの求めがあったときは速やかに報告します。
- ・ 申請書の申請日時点において、事業を継続しており、今後も事業を継続する意思を有しています。
- ・ 申請書の申請日時点において、高松市医療・福祉施設等物価高騰対策支援金の申請を行っておらず、かつ、申請日後も行いません。
- ・ 法人税法別表第一に掲げる公共法人ではありません。
- ・ 宗教法人ではありません。
- ・ 法人格のない任意団体ではありません。
- ・ 当社（私）は、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）に規定する暴力団等の反社会的勢力に関係する事業者ではありません。
- ・ 給付金の給付の審査のため、次の（1）及び（2）に該当しないことを確認するための照会が行われることに同意します。
 - （1） 既にこの給付金の給付を受けている。
 - （2） 高松市医療・福祉施設等物価高騰対策支援金の申請を行っておらず、かつ、申請日後も行っていないこと。

（宛先）高松市長 殿
令和5年 月 日

代表者
職名・氏名

白筆署名

（申請者（法人の場合はその代表者）が自筆で署名してください。）

振込先口座を確認することのできる書類の写し

申請者名（法人名又は個人氏名）：

※ここに通帳の1・2ページ目の写しを貼り付けてください

通帳は、銀行名・支店名・種別・名義人・口座番号が判読できることをご確認ください。

記号 番号
11960 1234561
おなまえ ユウセイタロウ 様
株式会社ゆうちょ銀行

この口座を他金融機関からの振込の受取口座として利用される際は
次の内容をご指定ください
【店名】一九八(読みイチキユウハチ)
【店番】198【預金口座】普通預金【口座番号】0123456

ゆうちょ銀行の場合

総合口座通帳
おなまえ ヤマダタロウ
種別 店番 口座番号
普通 150 1234567
株式会社〇〇銀行
株式会社××支店

その他金融機関の場合

※申請者が法人の場合は当該法人名義の口座、個人事業主の場合は当該個人事業主本人名義の口座に限ります。

※インターネットバンキングの場合、『口座名義人、金融機関名、金融機関の（支）店名、預金の種目及び口座番号』が記載されたページを印刷して貼付してください。

本人確認書類

【個人事業主のみ】
本人を確認することのできる書類の写し

申請者名（個人氏名）：

※ここに本人確認書類の写しを貼り付けてください

・申請者の現住所と一致する本人確認書類（運転免許証、パスポート、保険証等）の写しを貼り付けてください。

・マイナンバーカードの場合、オモテ面の写しのみを貼り付けしてください。
※マイナンバーが記載されたウラ面の写しは提出しないでください。