

## まん延防止等重点措置 枠

令和 年 月 日

## 新潟県事業継続支援金(飲食関連事業者等) 申請書

網掛け部分に必要な事項を記入してください。

法人名又は個人事業主の氏名	カナ																									
	漢字																									
郵便番号	〒							住所(※1)																		
連絡先	電話番号								日中連絡先																	
申請者の情報	種別	法人・個人事業主			※法人又は個人事業主のいずれかに○を記入																					
	法人の場合		代表店舗の名称							法人番号(※2)																
	個人事業主の場合		代表店舗の名称																							
申請金額 ※①又は②の申請金額の欄のいずれかに○を記入 ※②の場合は事業所名・住所1、2を記入	①事業所が1つの場合	200,000円		添付書類一部省略	※第1弾、第2弾を受給している場合、「受給」欄に○を記入し、交付された「新潟県事業継続支援金 支給・不支給決定通知書」に記載の「受付番号」を記入										受給	決定通知書の受付番号										
	②事業所が複数ある場合	400,000円		事業所名・住所1																						
			事業所名・住所2																							
口座情報	金融機関名						金融機関番号(※3)					支店名					支店番号									
	預金区分(右欄に番号を記載) 1:普通 2:当座 4:貯金 9:別段						口座番号																			
	口座名義人(カナ)																									

上記内容に修正が生じた場合には、速やかに再提出してください。

※1 「住所」は、法人の場合は法人所在地、個人事業主の場合は添付の本人確認資料記載の住所としてください。

※2 国税庁法人番号公表サイトに掲載されている13桁の番号を記載してください。法人番号のない団体については記載不要です。

※3 通常、通帳の表紙裏に番号が記載されています。左記が確認できれば、ゆうちょ銀行、ネット銀行を指定することもできます。

第四北越銀行の合併後の口座情報を記載してください。(通帳等の更新は不要です。)

## 記入例

## まん延防止等重点措置 枠

令和 4 年 3 月 1 日

## 新潟県事業継続支援金(飲食)

個人の場合は、屋号ではなく、本人の氏名を記入してください。

網掛け部分に必要な事項を記入してください。

法人名又は個人事業主の氏名	カナ	カブシキガイシャ シンコウショウテン																	
	漢字	株式会社 新光商店																	
郵便番号	〒	9	5	0	8	5	7	0	住所(※1)	新潟市中央区新光町4-1									
連絡先	電話番号	0	2	5	x	x	x	x	x	x	x	x	x						
申請者の情報	種別	<input checked="" type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人事業主		※法人又は個人事業主の氏名															
	法人の場合	代表店舗の名称	新光商店																
<p><b>【金融機関番号】</b>  <b>第四北越銀行 0140 大光銀行 0532</b></p>																			
<small>※①又は②の申請金額の欄のいずれかに○を記入            ※②の場合は事業所名・住所1、2を記入</small>		<small>①事業所名            ②事業所が複数ある場合</small>		<small>添付書類一部省略</small>		<small>※第1弾、第2弾を受給している場合、「受給」欄に○を記入し、交付された「新潟県事業継続支援金 支給・不支給決定通知書」に記載の「受付番号」を記入</small>									受給	決定通知書の受付番号			
															<input type="checkbox"/>	×××××			
						<small>事業所名・住所1 新光商店・新潟市中央区新光町4-1</small>													
						<small>事業所名・住所2 新光商店新潟事務所・新潟市中央区×××××</small>													
口座情報	金融機関名		○○銀行				金融機関番号(※3)		x	x	x	x	x	支店名	○○支店	支店番号	x	x	x
	預金区分(右欄に番号を記載) 1:普通 2:当座 4:貯金 9:別段				1		口座番号		x	x	x	x	x						
	口座名義人(カナ)				カ ) シン コ ウ シ ョ ウ テン														

上記内容に修正が生じた場合には、速やかに再提出してください。

※1 「住所」は、法人の場合は法人所在地、個人事業主の場合は添付の本人確認書類の記載の住所を記入してください。

※2 国税庁法人番号公表サイトに掲載されている13桁の番号を記載してください。

※3 通常、通帳の表紙裏に番号が記載されています。左記が確認できれば、ゆうちょ銀行の合併後の口座情報を記載してください。(通帳等の更新は不要です。)

- 申請者と同一名義の口座を記載してください
- 通帳に記載されているとおり記入してください
- 「ツ・ヤ・ユ・ヨ」は小文字ではなく大文字で記入してください
- 個人名は姓と名の間を1文字空けてください

# まん延防止等重点措置 枠

様式15

## 対象要件確認シート（時短要請の影響を受けた飲食関連事業者等用）

- 内容をご確認の上、該当する要件の「確認欄」に○を記入してください。
- 該当する全ての要件に○がないと、支援金を申請できません。

通番	要件	確認欄
【共通事項】		
1	新潟県内に本社又は本店を有する法人又は個人であること	
2	令和4年1月から令和4年3月までのいずれか1か月において、事業者全体の売上高が前年同月比で20%以上減少していること ただし、新型コロナウイルス感染症の感染拡大等の影響により、前年との比較が適当でない場合は、前々年と比較することもできます  【創業の場合】 創業により前年との比較ができない場合は、事業者全体の売上高について、創業の翌月から申請の前月までの売上高の平均に対して、1か月で20%以上減少していること  【一時休業中の場合】 令和4年1月から令和4年3月の間に休業していても、申請時点で営業しており、前年（前々年）との売上の比較ができれば対象となります。	
3	申請時点において営業を行っており、今後も事業を継続する意思があること	
4	業種ごとの「感染拡大防止ガイドライン」等を踏まえ、新型コロナウイルス感染症拡大防止対策を実施していること	
5	申請事業者の代表者、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員等が新潟県暴力団排除条例第2条第1号に規定する暴力団、同条第2号に規定する暴力団員又は同条第3号に規定する暴力団員等に該当せず、かつ、将来にわたっても該当しないこと また、上記の暴力団、暴力団員及び暴力団員等が、申請事業者の経営に実質的に関与していないこと	
【飲食関連事業者（タクシー事業者・自動車運転代行業者を除く）】		
6	県内市町村にある飲食店に対して、直接かつ継続的な取引があること〔様式15別紙を作成〕  ・様式15別紙に記入した取引先飲食店と直接取引していることが確認できる書類（納品書、領収書等）の写しを添付 ・直接取引していることが確認できる書類は、令和3年12月31日以前の納品書や領収書等で「日付、取引先飲食店の名称、取引内容、金額、申請者名」の全てが明記されていること ・令和4年1月以降に創業した場合は、申請日までの納品書や領収書等で「日付、取引先飲食店の名称、取引内容、金額、申請者名」の全てが記載されていること	
【タクシー事業者・自動車運転代行業者】		
7	県内市町村に事務所・事業所を有し、以下の許可又は認定に加え、法令等により必要とされる許認可等を全て取得している事業者であること  ・タクシー業・・・・・道路運送法上、適法な一般乗用旅客自動車運送事業の許可証 (福祉輸送事業限定等の許可は対象外) ・自動車運転代行業・・自動車運転代行業の業務の適正化に関する法律による 公安委員会の認定証	

## 記入例

# ん延防止等重点措置 枠

様式15

## 対象要件確認シート（時短要請の影響を受けた飲食関連事業者等用）

- 内容をご確認の上、該当する要件の「確認欄」に○を記入してください。
- 該当する全ての要件に○がないと、支援金を申請できません。

通番	要件	確認欄
【共通事項】		
1	新潟県内に本社又は本店を有する法人又は個人であること	<input checked="" type="radio"/>
2	令和4年1月から令和4年3月までのいずれか1か月において、事業者全体の売上高が前年同月比で20%以上減少していること ただし、新型コロナウイルス感染症の感染拡大等の影響により、前年との比較が適当でない場合は、前々年と比較することもできます  【創業の場合】 創業により前年との比較ができない場合は、事業者全体の売上高について、創業の翌月から申請の前月までの売上高の平均に対して、1か月で20%以上減少していること  【一時休業中の場合】 令和4年1月から令和4年3月の間に休業していても、申請時点で営業しており、前年（前々年）との売上の比較ができれば対象となります。	<input checked="" type="radio"/>
3	申請時点において営業を行っており、今後も事業を継続する意思があること	<input checked="" type="radio"/>
4	業種ごとの「感染拡大防止ガイドライン」等を踏まえ、新型コロナウイルス感染症拡大防止対策を実施していること	<input checked="" type="radio"/>
5	申請事業者の代表者、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員等が新潟県暴力団排除条例第2条第1号に規定する暴力団、同条第2号に規定する暴力団員又は同条第3号に規定する暴力団員等に該当せず、かつ、将来にわたっても該当しないこと また、上記の暴力団、暴力団員及び暴力団員等が、申請事業者の経営に実質的に関与していないこと	<input checked="" type="radio"/>
【飲食関連事業者（タクシー事業者・自動車運転代行業者を除く）】		
6	県内市町村にある飲食店に対して、直接かつ継続的な取引があること〔様式15別紙を作成〕  ・様式15別紙に記入した取引先飲食店と直接取引していることが確認できる書類（納品書、領収書等）の写しを添付 ・直接取引していることが確認できる書類は、令和3年12月31日以前の納品書や領収書等で「日付、取引先飲食店の名称、取引内容、金額、申請者名」の全てが明記されていること ・令和4年1月以降に創業した場合は、申請日までの納品書や領収書等で「日付、取引先飲食店の名称、取引内容、金額、申請者名」の全てが記載されていること	<input checked="" type="radio"/>
【タクシー事業者・自動車運転代行業者】		
7	県内市町村に事務所・事業所を有し、以下の許可又は認定に加え、法令等により必要とされる許認可等を全て取得している事業者であること  ・タクシー業・・・道路運送法上、適法な一般乗用旅客自動車運送事業の許可証（福祉輸送事業限定等の許可は対象外） ・自動車運転代行業・・・自動車運転代行業の業務の適正化に関する法律による公安委員会の認定証	<input checked="" type="radio"/>

# まん延防止等重点措置 枠

様式15別紙

## 取引先飲食店の情報

令和3年12月31日以前に、同一の飲食店と2回以上継続して他の事業者を介さず、自社で県内飲食店に直接納品している取引先飲食店(店舗)の情報を記入してください。

なお、記入した取引先飲食店(店舗)との直接取引について、2回分の取引内容が確認できる書類(納品書、領収書等)の写しを添付してください。

※ 令和4年1月以降に創業した場合は、申請日までにおける、取引先飲食店(店舗)情報を記入し、書類の写しを添付してください。

令和3年12月31日以前に取引がある県内飲食店	
取引先名（店舗名）	
取引先所在地 ※営業時間短縮の要請区域となる市町村の飲食店を記載	
取引先電話番号	
取引内容	
納品書等の内容 (1回)	
納品書等の内容 (2回)	

※上記に記載した飲食店と直接取引が確認できる書類(納品書、領収書など)の写しを添付してください。  
※「日付、取引先飲食店の名称、取引内容、金額、申請者名」の全てが明記されているもの。

※記入していただいた内容について、相手方に確認を行うことがありますので、漏れが無いようにしてください。

## 記入例

# 延防止等重点措置

様式15別紙

## 取引先飲食店の情報

令和3年12月31日以前に、同一の飲食店と2回以上継続して他の事業者を介さず、自社で県内飲食店に直接納品している取引先飲食店(店舗)の情報を記入してください。

なお、記入した取引先飲食店(店舗)との直接取引について、2回分の取引内容が確認できる書類(納品書、領収書等)の写しを添付してください。

※ 令和4年1月以降に創業した場合は、申請日までにおける、取引先飲食店(店舗)情報を記入し、書類の写しを添付してください。

令和3年12月31日以前に取引がある県内飲食店	
取引先名（店舗名）	新潟県庁食堂
取引先所在地 ※営業時間短縮の要請区域となる市町村の飲食店を記載	新潟市中央区新光町4-1-×
取引先電話番号	025-×××-×××
取引内容	酒類（ビール、日本酒、ワイン等）を毎月2～3回程度納入している
納品書等の内容 (1回)	令和3年9月5日 ・ビール100本 ・日本酒30本
納品書等の内容 (2回)	令和3年9月25日 ・ビール80本 ・日本酒20本 ・ワイン30本

※上記に記載した飲食店と直接取引が確認できる書類(納品書、領収書など)の写しを添付してください。

※「日付、取引先飲食店の名称、取引内容、金額、申請者名」の全てが明記されているもの。

**※記入していただいた内容について、相手方に確認を行うことがありますので、漏れが無いようにしてください。**

## まん延防止等重点措置 框

## 樣式16

## 売上減少状況記入シート（時短要請の影響を受けた飲食関連事業者用）

①売上状況について、下記の表を記入してください。

事業者全体の売上高について、令和4年1月から令和4年3月までのいずれか1ヶ月において、事業者全体の売上が前年（又は前々年）同月比で20%以上減少している状況を記入してください。

①選択した1か月の売上高	②前年又は前々年の売上高	③増減率 (①-②) / ②	前々年と比較する理由 (該当する場合のみ記入)
月	円	円	

※新型コロナウイルス感染拡大等の影響により、前年との比較が適当でない場合は、前々年と比較することもできます。

※上記に記載した売上高は添付書類の売上台帳等の金額と一致します。

②創業により前年との比較ができない場合は、下記の表を記入してください。

※上記①を記入した場合は記入不要

創業により前年との比較ができない場合は、事業者全体の売上高について、創業の翌月から申請の前月までの売上高の平均に対して、1か月で20%以上減少している状況を記入してください。

①選択した1か月の売上高	②創業の翌月から申請の前月までの売上高の平均	③増減率 (①-②) ÷(②)
月	円	円

平均額の算出（創業の翌月から申請の前月までの月の売上高）

## 記入例

# 延防止等重点措置 枠

様式16

## 売上減少状況記入シート（時短要請の影響を受けた飲食関連事業者用）

### ①売上状況について、下記の表を記入してください。

事業者全体の売上高について、令和4年1月から令和4年3月までのいずれか1か月において、事業者全体の売上が前年（又は前々年）同月比で20%以上減少している状況を記入してください。

①選択した1か月の売上高	②前年又は前々年の売上高	③増減率 (①-②) / ②	前々年と比較する理由 (該当する場合のみ記入)
1 月 500,000 円	1,000,000 円	-50.0%	新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、前年と比較するのが適当でないた

※新型コロナウイルス感染拡大等の影響により、前年との比較が適当でない場合は、前々年と比較することも  
※上記に記載した売上高は添付書類の売上台帳等の金額と一致します。

### ②創業により前年との比較ができない場合は、下記の表を記入してください。

※上記①を記入した場合は記入不要

創業により前年との比較ができない場合は、事業者全体の売上高について、創業の翌月から申請の前月までの売上高の平均に対して、1か月で20%以上減少している状況を記入してください。

①選択した1か月の売上高	②創業の翌月から申請の前月までの売上高の平均	③増減率 (①-②) / ②
1 月 350,000 ★ 円	700,000 ☆ 円	-50.0%

### 平均額の算出（創業の翌月から申請の前月までの月の売上高）

令和3年	6月	800,000円
令和3年	7月	850,000円
令和3年	8月	500,000円
令和3年	9月	650,000円
令和3年	10月	900,000円
令和3年	11月	900,000円
令和3年	12月	950,000円
令和4年	1月	350,000円
令和4年	2月	400,000円
年	月	円
年	月	円
年	月	円
平均売上高	700,000円	☆

#### （記入例）

○令和3年5月に創業して、令和4年1月を選択し、令和4年3月に申請する場合

→「令和4年1月（選択した上記1か月）（★）」と、「令和3年6月（創業月の翌月）から令和4年2月（申請月の前月）までの売上高の平均（☆）」を比較

# まん延防止等重点措置 枠

新潟県知事 様

## 誓 約 書

私は、「新潟県事業継続支援金（飲食関連事業者等）【まん延防止等重点措置枠】」の支給を申請するに当たり、下記の内容について、誓約します。

### 記

- 「新潟県事業継続支援金（飲食関連事業者等）【まん延防止等重点措置枠】」申請要領に定める要件を全て満たしています。
- 「新潟県事業継続支援金（飲食関連事業者等）【まん延防止等重点措置枠】」申請書様式14・様式15・様式16に記載した事項について、事実と相違ありません。
- 申請を行った店舗数について、事実に相違ありません。
- 新潟県から検査・報告の求めがあった場合は、これに応じます。
- 申請要件に該当しない事実や不正等が発覚した場合は、支援金を返還するとともに、支援金受領日から返還日までの日数に応じた加算金を支払います。

以上

令和 年 月 日

所在地

---

法人名

---

代表者職・氏名

---

※ 氏名は、法人の代表者又は個人事業主が自署してください。（押印不要）

※ 所在地及び法人名及び代表者職は、ゴム印等の押印でも問題ありません。

※ 個人の場合は、本人確認資料と同一の住所を記載してください。

## 記入例

# 延防止等重点措置 枠

様式17

新潟県知事 様

## 誓 約 書

私は、「新潟県事業継続支援金（飲食関連事業者等）【まん延防止等重点措置枠】」の支給を申請するに当たり、下記の内容について、誓約します。

### 記

- 「新潟県事業継続支援金（飲食関連事業者等）【まん延防止等重点措置枠】」申請要領に定める要件を全て満たしています。
- 「新潟県事業継続支援金（飲食関連事業者等）【まん延防止等重点措置枠】」申請書様式14・様式15・様式16に記載した事項について、事実と相違ありません。
- 申請を行った店舗数について、事実に相違ありません。
- 新潟県から検査・報告の求めがあった場合は、これに応じます。
- 申請要件に該当しない事実や不正等が発覚した場合は、支援金を返還するとともに、支援金受領日から返還日までの日数に応じた加算金を支払います。

以上

個人の場合は、本人確認資料と同一の住所を記載してください。

所在地 新潟市中央区新光町8-1

法人の場合は、法人名を記入してください。  
個人の場合は、名称は記載不要です。

法人名 株式会社 新光商店

代表者職・氏名 代表取締役社長 新光 太郎

※ 氏名は、法人の代表者又は個人事業主が自署して下さい。（押印不要）

※ 所在地及び法人名及び代表者職は、ゴム印等

※ 個人の場合は、本人確認資料と同一の住所を

必ず自署してください。  
ゴム印等による記名はできません。