

高島市長

記入方法

中小企業者等賃上げ対策支援金給付申請書兼請求書

高島市中小企業者等賃上げ対策支援金の給付について、高島市中小企業者等賃上げ対策支援金給付要綱第5条の規定に基づき下記のとおり申請し、支援金給付を請求します。

記

申請者の認印または法人の印鑑
(丸印、角印どちらも可)

1 申請者

個人	氏名	●● ●●	印	〒	忘れずに記入
	生年月日	大正 昭和 平成	● 年 ● 月 ● 日	住所	「高島市」から記入
	屋号	▲▲屋、××商店など、なければ「なし」と記入			
	市内の事業所所在地	住所と同一の場合は「同上」			
	問合せ担当者名	申請者と同一の場合は「同上」			
法人	法人名	有限会社●●、■株式会社	印	〒	忘れずに記入
	代表者	職名	代表取締役 など	本店所在地	「高島市」から記入「高島市」以外 の場合は県名から記入
		氏名	●● ●●		
	法人番号	国税庁から指定された13桁の識別番号を記入			
	主たる事業所名	法人名と同一の場合は「同上」			
	市内の事業所所在地	本店所在地と同一の場合は「同上」			
	問合せ担当者名	代表者と同じ場合は「同上」			

※電話番号は平日9時から17時までの間に確実に連絡が取れる番号をご記入下さい

2 振込先口座

該当種別に☑

振込先口座	金融機関名	××銀行、●●信用金庫など		本・支店名	▲▲支店、■出張所 など
	口座種別	※いずれかに☑ ☐ 普通 ☐ 当座		口座番号	間違いがあると振り込みできません
	口座名義人	※カタカナで記入 通帳をめくったページの「おなまえ」欄のとおりカタカナで記入してください。			

3 給付申請額 (1)～(3)のうち該当する確認欄に「○」をご記入の上、必要事項をご記入ください。)

	申請する 従業員の数 (※)	給付申請額および請求額 対象従業員の数×60,000円	確認欄
※申請が1回目 (1) 対象従業員の数が40人未満の事業所	39人以下の場合、 人数を記入	人	計算式あり 円
※申請が1回目 (2) 対象従業員の数が40人以上の事業所	40	人	2,400,000 円
※申請が2回目 (3) 対象従業員の数が40人 ☐ 未満 ☐ 以上の事業所	2回目申請時の 場合、申請する 人数を記入	人	計算式あり 円

(※)高島市内の事業所に雇用されている従業員が対象です。(上限40人(1回目・2回目計))
(※)従業員数は正社員、アルバイト、パート、契約社員の別を問わず、常時使用する従業員(日雇い労働者や、事業専従者、会社役員または週20時間未満の勤務等で雇用保険未加入者は除く。)で、雇用保険加入者を指します。

(裏)

記入例（全事業所同じ）

宣 誓 ・ 同 意 事 項

高島市中小企業者等貸上げ対策支援金の申請に当たり、次のとおり宣誓および同意します。

- 1 ☒ 今後も事業を継続する意思があります。
- 2 ☒ 本支援金の対象となった貸金の引き上げについて、引き上げ後1年間は、引き上げ後の貸金水準以上の貸金を継続して支払います。
- 3 ☒ 申請日現在、市税について、滞納はありません。
- 4 ☒ 高島市暴力団排除条例第2条に規定する暴力団または暴力団員のいずれにも該当しません。
- 5 ☒ 公序良俗に反する取組や、当該暴力団または暴力団員等の反社会的勢力との関係を一切もちません。
- 6 ☒ 風俗営業等の規制および業務の適正化に関する法律に規定する「性風俗関連特殊営業」、当該営業に係る「接客業務受託営業」を行う事業者には該当しません。
- 7 ☒ 法人格のない任意団体、政治団体または宗教団体に該当しません。
- 8 ☒ 運営費の大半または対象従業員の貸上げ原資に公的機関からの支援を受けていません。
- 9 ☒ 市から調査、報告、是正、資料提出の求めがあった場合は、速やかにこれに応じます。
- 10 ☒ 市が税務情報等の閲覧または提供を求めることに同意します。
- 11 ☒ 市が雇用保険の加入状況をハローワーク高島に照会することに同意します。
- 12 ☒ 本支援金の給付を受けた場合、給付額を事業収入として申告します。
- 13 ☒ 会社更生法（平成14年法律第154号）、民事再生法（平成11年法律第225号）等に基づく再生または更生手続を行っている者に該当しません。
- 14 ☒ 不正受給が判明した場合には、給付を受けた支援金の全額を返還します。
- 15 ☒ その他本支援金の給付対象者の要件を全て満たしています。
- 16 ☒ 申請書類に記載した内容に虚偽はありません。

法人名・代表者職名・代表者氏名を記入
自署であれば押印不要

令和 年 月 日

印

高島市長

個人事業主記入例

中小企業者等賃上げ対策支援金給付申請書兼請求書

高島市中小企業者等賃上げ対策支援金の給付について、高島市中小企業者等賃上げ対策支援金給付要綱第5条の規定に基づき下記のとおり申請し、支援金給付を請求します。

記

1 申請者

個人	氏名	高島 太郎		〒	520-1592
	生年月日	大正 昭和 平成	年 月 日	住所	高島市新旭町北畑5 6 5
	屋号	高島商店			
	市内の事業所所在地	同上		その主な事業内容	I 卸売業, 小売業
	問合せ担当者名	高島 次郎		電話番号※	0740-25-8000

法人	法人名			〒	
	代表者	職名		本店所在地	
		氏名			
	法人番号			その主な事業内容	
	主たる事業所名			資本金または出資金	
	市内の事業所所在地			全従業員数	
問合せ担当者名			電話番号※		

※電話番号は平日9時から17時までの間に確実に連絡が取れる番号をご記入下さい。

2 振込先口座

振込先口座	金融機関名	高島銀行	本・支店名	高島支店	
	口座種別	※いずれかに☑ ☒ 普通 ・ ☐ 当座		口座番号	1 2 3 4 5 6
	口座名義人	※カタカナで記入 タカシマ タロウ			

3 給付申請額（(1)～(3)のうち該当する確認欄に「○」をご記入の上、必要事項をご記入ください。）

	申請する従業員の数（※）	給付申請額および請求額 対象従業員の数×60,000円		確認欄
※申請が1回目 (1) 対象従業員の数が40人未満の事業所	7 人	420,000	円	○
※申請が1回目 (2) 対象従業員の数が40人以上の事業所	40 人	2,400,000	円	
※申請が2回目 (3) 対象従業員の数 ※いずれかに☑ 40人 ☐ 未満 ☐ 以上の事業所	人	0	円	

(※)高島市内の事業所に雇用されている従業員が対象です。(上限40人(1回目・2回目計))
(※)従業員数は正社員、アルバイト、パート、契約社員の別を問わず、常時使用する従業員(日雇い労働者や、事業専従者、会社役員または週20時間未満の勤務等で雇用保険未加入者は除く。)で、雇用保険加入者を指します。

高島市長

市内本社法人記入例

中小企業者等賃上げ対策支援金給付申請書兼請求書

高島市中小企業者等賃上げ対策支援金の給付について、高島市中小企業者等賃上げ対策支援金給付要綱第5条の規定に基づき下記のとおり申請し、支援金給付を請求します。

記

1 申請者

個人	氏名						印	〒				
	生年月日	大正 昭和 平成		年		月		日	住所			
	屋号											
	市内の事業所所在地						その主な事業内容					
	問合せ担当者名						電話番号※					
法人	法人名	株式会社高島商店					印	〒	520-1592			
	代表者	職名	代表取締役					本店所在地	高島市新旭町北畑565			
		氏名	高島 太郎									
	法人番号	1234567891234					その主な事業内容	I 卸売業, 小売業				
	主たる事業所名	同上					資本金または出資金	10,000,000円				
	市内の事業所所在地	同上					全従業員数	47人				
問合せ担当者名	同上					電話番号※	0740-25-8000					

※電話番号は平日9時から17時までの間に確実に連絡が取れる番号をご記入下さい。

2 振込先口座

振込先口座	金融機関名	高島銀行		本・支店名	高島支店	
	口座種別	※いずれかに☑ ☑ 普通 ・ ☐ 当座		口座番号	123456	
	口座名義人	※カタカナで記入 力) タカシマショウテン				

3 給付申請額（(1)～(3)のうち該当する確認欄に「○」をご記入の上、必要事項をご記入ください。）

	申請する従業員の数（※）	給付申請額および請求額 対象従業員の数×60,000円	確認欄
※申請が1回目 (1) 対象従業員の数が40人未満の事業所	人	0 円	
※申請が1回目 (2) 対象従業員の数が40人以上の事業所	40 人	2,400,000 円	○
※申請が2回目 (3) 対象従業員の数が40人 ☐ 未満 ☐ 以上の事業所	人	0 円	

(※)高島市内の事業所に雇用されている従業員が対象です。(上限40人(1回目・2回目計))
(※)従業員数は正社員、アルバイト、パート、契約社員の別を問わず、常時使用する従業員(日雇い労働者や、事業専従者、会社役員または週20時間未満の勤務等で雇用保険未加入者は除く。)で、雇用保険加入者を指します。

高島市長

市外本社法人記入例

中小企業者等賃上げ対策支援金給付申請書兼請求書

高島市中小企業者等賃上げ対策支援金の給付について、高島市中小企業者等賃上げ対策支援金給付要綱第5条の規定に基づき下記のとおり申請し、支援金給付を請求します。

記

1 申請者

個人	氏名						印	〒				
	生年月日	大正 昭和 平成		年		月		日	住所			
	屋号											
	市内の事業所所在地							その主な事業内容				
	問合せ担当者名							電話番号※				
法人	法人名	株式会社安曇川商店						印	〒	520-0044		
	代表者	職名	代表取締役						本店所在地	滋賀県大津市京町4丁目1-1		
		氏名	安曇川 太郎									
	法人番号	2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4 5						その主な事業内容	M 宿泊業, 飲食サービス業			
	主たる事業所名	安曇川ホテル						資本金または出資金	10,000,000円			
	市内の事業所所在地	高島市新旭町北畑565						全従業員数	47人			
問合せ担当者名	新旭 次郎						電話番号※	077-528-3993				

※電話番号は平日9時から17時までの間に確実に連絡が取れる番号をご記入下さい。

2 振込先口座

振込先口座	金融機関名	高島銀行		本・支店名	堅田支店	
	口座種別	※いずれかに☑ ☒ 普通 ☐ 当座		口座番号	1 2 3 4 5 6	
	口座名義人	※カタカナで記入 力) アドガワショウテン				

3 給付申請額（(1)～(3)のうち該当する確認欄に「○」をご記入の上、必要事項をご記入ください。）

	申請する 従業員の数（※）	給付申請額および請求額 対象従業員の数×60,000円	確認欄
※申請が1回目 (1) 対象従業員の数が40人未満の事業所	人	0 円	
※申請が1回目 (2) 対象従業員の数が40人以上の事業所	40 人	2,400,000 円	○
※申請が2回目 (3) 対象従業員の数が40人 ☐ 未満 ☒ 以上の事業所	人	0 円	

(※)高島市内の事業所に雇用されている従業員が対象です。(上限40人(1回目・2回目計))
(※)従業員数は正社員、アルバイト、パート、契約社員の別を問わず、常時使用する従業員(日雇い労働者や、事業専従者、会社役員または週20時間未満の勤務等で雇用保険未加入者は除く。)で、雇用保険加入者を指します。