

宛先：浦添商工会議所 一時支援金担当 行 FAX：098-877-4677

郵送先：〒901-2567 浦添市勢理客 4-13-1 浦添商工会議所 一時支援金担当 宛)

※郵送の方は簡易書留等の追跡可能な郵便をご利用下さい。

緊急事態宣言の影響緩和に係る一時支援金 事前確認に関する《チェックシート・依頼書》

以下、確認したものには□にレ点を入れ、必要事項をご記入後、FAXまたは郵送してください。
受信後、事業者様の情報を確認し、当会議所から代表者様にご連絡いたします。

事業形態	<input type="checkbox"/> 法人（法人番号 _____） <input type="checkbox"/> 個人事業者等〈事業所得〉 <input type="checkbox"/> 個人事業者等〈主たる収入が雑収入・給与所得〉		
事業所名	申請希望者名（代表者名）		
電話番号	代表者生年月日（西暦）		年 月 日
FAX 番号	代表者携帯電話		

※個人情報浦添商工会議所の個人情報保護方針に則り管理します。収集した個人情報は本一時支援金の申請手続き及び当所の会員管理や情報提供以外には使用しません。

◎浦添商工会議所の（会員・非会員）である。※会員・非会員のいずれかに○印を付けてください。
※非会員の場合は浦添商工会議所への入会が必要になります。

- 事前にネットで仮登録し取得した申請ID等を記入して下さい。↓↓↓

申請ID	C	ID取得で登録した電話番号	
------	---	---------------	--

- 政府による緊急事態宣言に伴う飲食店の時短営業や不要不急の外出・移動の自粛の影響で売上が減少しており、前年又は前々年の同月比で売上が50%以上減少している。以下のような理由で減少しているということではない
(例)・事業活動に季節性があるケースなど、通常事業収入を得られない時期を対象月としている場合
・売上計上基準の変更や顧客との取引時期の調整により、対象月の売上が減少している場合
・法人成り又は事業承継の直後など（緊急事態宣言とは関係なく）単に営業日数が少ないことにより、対象月の売上が50%以上減少している場合…等々
- 「沖縄県による営業時間短縮要請に伴う協力金の支払い対象」事業者ではない
- 「公共法人」「風営法上の性風俗関連として届出義務のある者」「政治団体」「宗教法人」ではない
- 反社会的勢力との関係はない
- 今後、事業を継続する意思がある（廃業又は破産等を予定していない）
- 一時支援金の給付を受けた場合、「2019年以降の確定申告書、帳簿書類」及び「緊急事態宣言に伴う飲食店時短営業又は外出自粛等の影響の証拠書類」には7年間保存する義務及び中小企業庁又は事務局から求められた場合に速やかに提出する義務があることを認識している
- 一時支援金の不正受給等を行った場合や書類の保存義務・提出義務を遵守しなかった場合、事務局等の調査に応じなかった場合、宣誓・同意書に違反した場合は、受給額に延滞金及び2割の加算金を加えて返還する義務を負うことや、氏名等の公表及び刑事告発され得ることを認識している
- 経済産業省「緊急事態宣言の影響緩和に係る一時支援金の詳細について」をホームページまたは書面で読んで内容を認識している
- 一時支援金の審査は一時支援金事務局の判断によること、浦添商工会議所による確認事務は一時支援金を確約するものではないことを認識している
- 上記につき代表者が確認しました。一時支援金申請のための確認事務を依頼します

記入日 2021/ /

代表者署名（自署）

浦添商工会議所使用欄

申請書の内容が相違ないことを確認した

令和 年 月 日

担当者：