

受付番号

申請日	令和	5	年		月		日
-----	----	---	---	--	---	--	---

香川県知事 殿

香川県物価高騰等対策緊急支援事業給付金申請書

香川県物価高騰等対策緊急支援事業給付金支給要綱第6条の規定により、下記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（いずれかに記入）	法人の場合	所在地 (主たる事務所の所在地)	〒								都・道府・県			市・区郡		
		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												円
		業種(※)	いずれかの□に✓してください。 <input type="checkbox"/> 中小企業 <input type="checkbox"/> 中堅企業 <input type="checkbox"/> その他法人													
			(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											Fax	-	-		
	担当者メールアドレス															
	個人事業主の場合	住所 (代表者の自宅住所)	〒									都・道府・県			市・区郡	
		フリガナ											生年月日	T.	S.	H.
		氏名											年	月	日	
		業種(※)	(日本標準産業分類) 中分類													
		電話番号											Fax	-	-	
		メールアドレス														

(※) 日本標準産業分類一覧は申請受付要項14頁をご参照ください。

(※) 受付番号は給付金事務局が記入します

受付番号

【給付金請求額】

給付金請求額	いずれかの□に✓してください。
	<input type="checkbox"/> 法人 10 万円 <input type="checkbox"/> 個人事業主 5 万円

【振込口座】

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。

金融機関名							
支店名							
金融機関コード					支店コード		
預金種目 (いずれかに✓)	<input type="checkbox"/>	普通	<input type="checkbox"/>	当座			
口座番号							
フリガナ							
口座名義							

(※) 金融機関コード、支店コードは「金融機関コード一覧」にてご確認ください。

(※) 受付番号は給付金事務局が記入します

第2号様式(その1)(第6条関係)

受付番号

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

令和4年		いずれかの□に✓してください。 □平成30年 □令和元年	
連続した3か月 ^{※2}	売上高	連続した3か月 ^{※2}	売上高
月	円	月	円
月	円	月	円
月	円	月	円
3か月の売上高合計(A)	円	3か月の売上高合計(B)	円
売上高の減少額(C) (= (B) - (A))	円	減少比率(D) (= (C) ÷ (B) × 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、法人または個人における事業全体のうち、県内全ての事業所・店舗での売上高について記載してください。

※2 同月の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.....

顧問契約を締結している税理士、公認会計士、又は申請サポートセンターの税理士等が事前に売上高減少申告書の内容を確認した場合には、必要書類(3)「売上高が確認できる書類」の提出を省略できます。

税理士又は公認会計士の確認署名を取得せず、申請書に必要書類(3)を添付し、そのまま給付金事務局に提出いただいても結構です。詳しくは申請受付要項の4頁をご参照ください。

(※) 受付番号は給付金事務局が記入します

第2号様式(その2)(第6条関係)

受付番号

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

令和4年			□平成30年 □令和元年		
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	円	円	月	円	円
月	円	円	月	円	円
月	円	円	月	円	円
合計	円	円	合計	円	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 = (B - A) ÷ B × 100			% ^{※4} ≥ (≥10%)		

いずれかの□に✓してください。

□平成30年 □令和元年

※1 事業所・店舗ごとの売上総利益率ではなく、法人または個人における事業全体のうち、県内全ての事業所・店舗での売上総利益率について記載してください。

※2 同月の3か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.....

顧問契約を締結している税理士、公認会計士、又は申請サポートセンターの税理士等が事前に売上総利益率減少申告書の内容を確認した場合には、必要書類(3)「売上総利益率が確認できる書類」の提出を省略できます。

税理士又は公認会計士の確認署名を取得せず、申請書に必要書類(3)を添付し、そのまま給付金事務局に提出いただいても結構です。詳しくは申請受付要項の4頁をご参照ください。

(※) 受付番号は給付金事務局が記入します

第2号様式(その3)(第6条関係)

受付番号

売上高減少申告書(創業等特例分)

【申請者記入欄】

所在地.....

法人名・屋号.....

代表者氏名.....

売上高※の減少状況

令和4年		事業開始日 令和 年 月 日	
連続した3か月	売上高	連続した3か月	売上高
月	円	令和 年 月	円
月	円	令和 年 月	円
月	円	令和 年 月	円
3か月の売上高合計(A)	円	3か月の売上高合計 (B)【特例額】	円
売上高の減少額(C) (= (B) - (A))	円	減少比率(D) (= (C) ÷ (B) × 100)	% (≥ 20%) 小数点第1位以下は切捨て

※事業所・店舗ごとの売上高ではなく、法人または個人における事業全体のうち、県内全ての事業所・店舗での売上高について記載してください。

【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.....

顧問契約を締結している税理士、公認会計士、又は申請サポートセンターの税理士等が事前に売上高減少申告書の内容を確認した場合には、必要書類(3)「売上高が確認できる書類」の提出を省略できます。

税理士又は公認会計士の確認署名を取得せず、申請書に必要書類(3)を添付し、そのまま給付金事務局に提出いただいても結構です。詳しくは申請受付要項の12頁～13頁をご参照ください。

(※) 受付番号は給付金事務局が記入します

第2号様式（その4）（第6条関係）

受付番号

売上総利益率減少申告書（創業等特例分）

【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

Table with columns for '令和4年' and '事業開始日' (令和 年 月 日). Rows include '連続した3か月' (売上総利益, 売上高) and '3か月の売上総利益率^{※2} (A)', '(B)【特例率】', and a final row for '減少率 = (B - A) ÷ B × 100' with a condition '%^{※3} ≥ (≥10%)'.

※1 事業所・店舗ごとの売上総利益率ではなく、法人または個人における事業全体のうち、県内全ての事業所・店舗での売上総利益率について記載してください。

※2 売上総利益率 = 売上総利益 ÷ 売上高 × 100

※3 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.....

顧問契約を締結している税理士、公認会計士、又は申請サポートセンターの税理士等が事前に売上総利益率減少申告書の内容を確認した場合には、必要書類(3)「売上総利益率が確認できる書類」の提出を省略できます。
税理士又は公認会計士の確認署名を取得せず、申請書に必要書類(3)を添付し、そのまま給付金事務局に提出いただいても結構です。詳しくは申請受付要項の12頁～13頁をご参照ください。

【誓約書】

香川県物価高騰等対策緊急支援事業給付金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。

- この申請書の記載内容は、事実と相違ありません。
- 申請事業者の代表者、役員等が、香川県補助金等交付規則第5条の2各号に掲げる暴力団、暴力団員等に該当せず、将来においても該当しないことを誓約します。また、上記内容に該当しないことを確認するため、県が県警察本部に照会することについて承諾します。

(参考) 香川県補助金等交付規則

第5条の2 知事は、前条の規定にかかわらず、補助金等の交付の申請をした者が次の各号のいずれかに該当することが判明したときは、知事が別に定める場合を除き、補助金等の交付の決定をしないものとする。

- 暴力団（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）第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）
- 暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）
- 暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有すると認められる者

- 申請内容の証拠書類を保存するとともに、県から申請の内容について立入検査・報告・証拠書類提出の求めがあった場合には、これに応じます。
- 申請書類に記載された情報は、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。
- 要件に該当しない事実や不正が発覚した場合には、給付金の全額を即時返還するとともに、加算金等の支払い及び事業者名の公表に応じます。
- 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。
- 法人税法別表第1に掲げる公共法人（土地改良区、土地改良区連合を除く）、政治団体、宗教上の組織・団体ではありません。
- 以下の（1）及び（2）について該当しないことを確認し、給付金の支給の審査のため支給の有無について照会が行われることに同意します。

(1) 既にこの給付金の支給を受けている。

(2) 次のいずれかの事業から支給を受けた事業者

①香川県医療・福祉施設応援金事業

②香川県私立学校応援金事業

③香川県配合飼料価格等高騰緊急支援事業

香川県知事 殿

令和5年 月 日

代表者職名・氏名

(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。)

(※) 受付番号は給付金事務局が記入します

受付番号

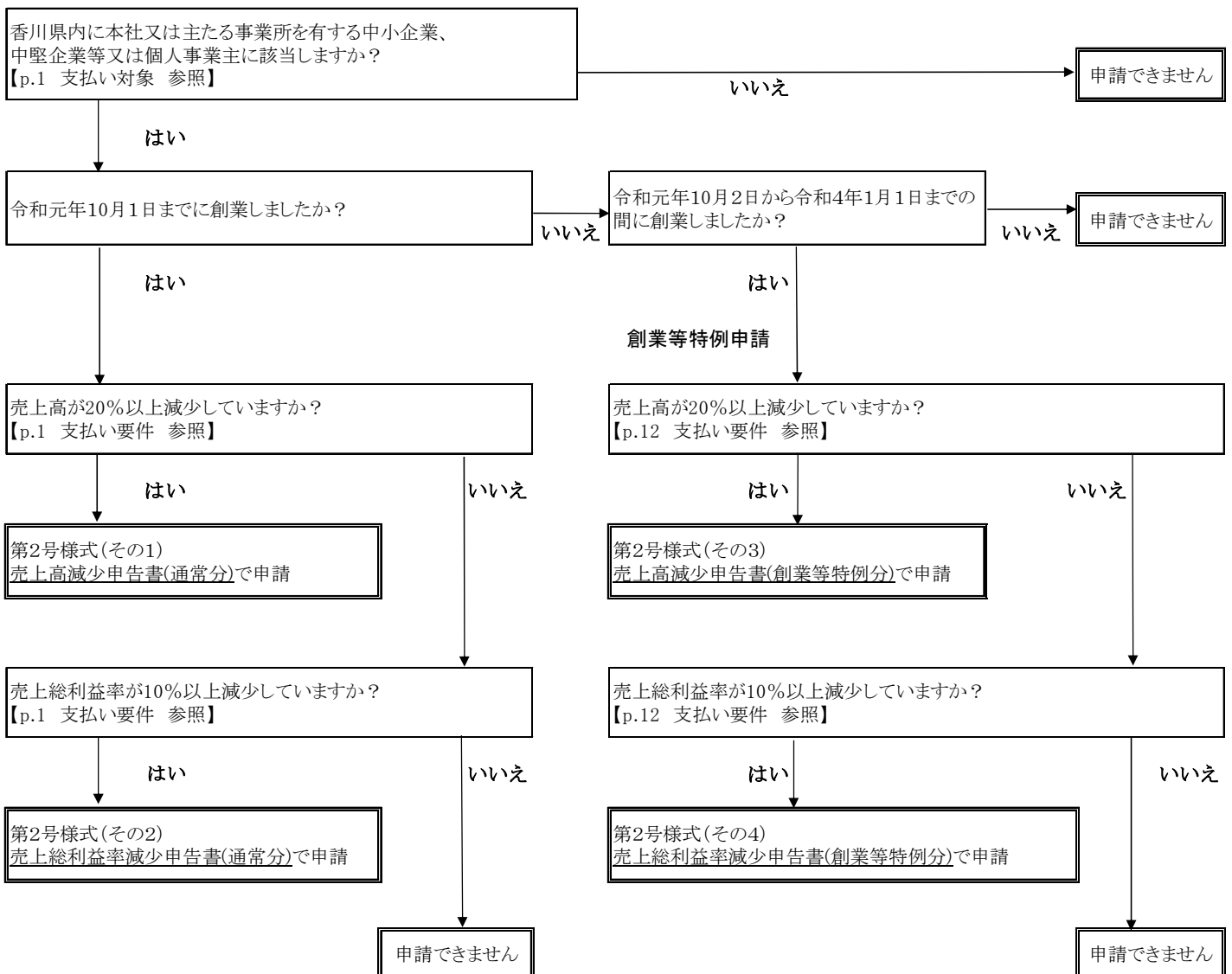
【チェックリスト】

- 申請書類の提出前に以下の内容を確認し、□に✓を付けてください。
- 「売上高減少申告書（第2号様式）」又は「売上総利益率減少申告書（第2号様式）」に税理士又は公認会計士の確認署名がある場合は（3）の書類の提出を省略できます。

提出	省略	【提出書類】
（1）香川県物価高騰等対策緊急支援事業給付金申請書（第1号様式）		
<input type="checkbox"/>	—	すべての必要項目を記載し、記載漏れがないことを確認した。
<input type="checkbox"/>	—	手書きの場合、ペン又はボールペンで記載した。（消せるボールペンは不可）
（2）申告書（①又は②のいずれかの□に✓してください。）		
①売上高減少申告書（第2号様式（その1）又は（その3））		
<input type="checkbox"/>	—	令和4年4月から12月までの任意の連続する3か月の売上高が、平成30年又は令和元年同3か月の売上高（創業等特例の場合は、【特例額】）と比較して20%以上減少していることを確認した。
②売上総利益率減少申告書（第2号様式（その2）又は（その4））		
<input type="checkbox"/>	—	令和4年4月から12月までの任意の連続する3か月の売上総利益率が、平成30年又は令和元年同3か月の売上総利益率（創業等特例の場合は、【特例率】）と比較して10%以上減少していることを確認した。
（3）令和4年4月から12月までの任意の連続する3か月と平成30年又は令和元年同3か月の事業者としての県内全ての事業所・店舗での①売上高（創業等特例の場合は、【特例額】）又は②売上総利益率（創業等特例の場合は、【特例率】）が確認できる書類		
（2）で提出する「①売上高減少申告書（第2号様式）」又は「②売上総利益率減少申告書（第2号様式）」に税理士又は公認会計士の確認署名がある場合は省略できます。ただし、令和令和4年4月から12月までの任意の連続する3か月に係る売上高がゼロ（0円）である場合は、理由書（任意様式）に、その理由を記載してください。		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	【確認書類の事例】 <ul style="list-style-type: none">・法人の場合は、平成30年又は令和元年の確定申告書類の「法人事業概況説明書（1頁～2頁）」【p. 9 参照】の写し・個人事業主（青色申告）の場合は、平成30年又は令和元年の確定申告書類の「所得税青色申告決算書（1頁～2頁）」【p. 11 参照】の写し・売上台帳等の写し・経理ソフトから抽出し、又は表計算ソフト等で作成した売上高や売上原価のデータを出力した書面 など
（4）税務署受付印のある直近の確定申告書類の写し		
【法人の場合】		
<input type="checkbox"/>	—	直近の「法人税確定申告書（事業年度分の法人税申告書別表一）」の写し
【個人事業主の場合】		
<input type="checkbox"/>	—	マイナンバーの部分全てを黒塗りしている。

<input type="checkbox"/>	—	令和3年分の「所得税及び復興特別所得税の申告書B（第一表及び第二表）」の写し
(5) 誓約書（第3号様式）		
<input type="checkbox"/>	—	申請者（法人の場合はその代表者）が誓約書の内容を確認し、自筆で署名した。
(6) 給付金の振込口座の通帳等の写し		
<input type="checkbox"/>	—	振込口座は、申請者が法人の場合は当該法人、申請者が個人事業主の場合は当該個人事業主本人の名義である。
<input type="checkbox"/>	—	通帳等の写しには、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ている。（インターネットバンキングの場合、該当ページを印刷）
(7)（個人事業主の場合のみ）本人確認書類の写し		
<input type="checkbox"/>	—	本人確認書類（運転免許証、パスポート、保険証等）に記載の住所と、申請者の現住所が一致している。
<input type="checkbox"/>	—	マイナンバーカードの場合、 <u>オモテ面の写しのみを添付し、マイナンバーが記載されたウラ面の写しは添付していない。</u>
(8)（創業等特例の場合のみ）事業を開始した日を証する公的な書類		
<input type="checkbox"/>	—	例：法人の場合は履歴事項全部証明書の写し、個人事業主の場合は開業届の写しなど

【香川県物価高騰等対策緊急支援事業給付金 申請方法フローチャート】



香川県物価高騰等対策緊急支援事業給付金

(※) 受付番号は給付金事務局が記入します

受付番号

貼付台紙
(7) 給付金の振込口座の通帳等の写し

申請者名（法人名または個人氏名）： _____

※通帳の1・2ページ目の写しを貼り付けてください

- 預金通帳の口座名義人、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の写しを貼付してください。
- インターネットバンキングの場合、これらの事項が記載されたページを印刷して貼付してください。

香川県物価高騰等対策緊急支援事業給付金

(※) 受付番号は給付金事務局が記入します

貼付台紙
(9) 本人確認書類の写し
(個人事業主の場合のみ)

受付番号

申請者名 (法人名または個人氏名): _____

※本人確認書類の写しを貼り付けてください

- 本人確認書類（運転免許証、パスポート、保険証等）に記載の住所が、申請者の現住所と一致する書類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（貼り付け）しないでください。