

申請の手引き

1 対象者

県内の法人及び個人事業主

※大企業、政治団体、性風俗産業、系統出荷による収入を主とする個人農林水産業者を除く

《大企業の定義》

業 種	以下のいずれも満たすこと	
	資本金等の額	従業員数
①製造業、建設業、運輸業、その他の業種（②～④を除く）	3億円超	300人超
②卸売業	1億円超	100人超
③サービス業	5千万円超	100人超
④小売業	5千万円超	50人超

《性風俗産業の定義》

風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律第2条第6項から第10項に該当する営業（受託営業を含む）を行っている事業者

2 給付金額 ※1事業者あたり

- (1) 法人 20万円
- (2) 個人事業主 10万円

3 申請期間

令和3年7月30日（金）～令和3年9月30日（木）消印有効

4 対象要件 ※他の給付金等を受給していても受給できます

- (1) 山形県内に本社又は本店を置く法人又は個人事業主であること
- (2) 「令和3年4月、5月、6月のいずれかの売上げ」が、「令和2年同月の売上げ」又は「令和元年（平成31年）同月の売上げ」に比べて、50%以上減少していること
- (3) 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
- (4) 給付金の受給後も事業を継続する意思があること
- (5) 山形県暴力団排除条例に定める暴力団又は暴力団員等に該当しないこと

5 申請書類及び添付書類

「令和3年度山形県事業継続応援給付金給付申請書兼実績報告書」は、以下の書類を添付のうえ、記入例を参考に記入してください。

※「給付申請書兼実績報告書」は、山形県ホームページからダウンロードのうえ、記入してください。

ダウンロードや印刷が難しい場合は、近くの総合支庁や市町村、最寄りの商工会・商工会議所でも様式をお配りしております。

(1) 売上を比較する月(令和元年(平成31年)又は令和2年4月、5月、6月のいずれか)を含む期間の確定申告書の写し(收受日付印があるもの)

※申請事業者の業種は、原則として、当該書類によって判断します。

※e-Taxで確定申告した事業者は、次のいずれの場合でも、受信通知(メール詳細)の写しを添付してください。(受信通知の「種目名」欄が「所得税及び復興特別所得税の確定申告書」となっているもの)

① 法人の場合(次の両方を添付してください。)

ア.確定申告書別表一の写し

イ.法人事業概況説明書の写し(両面)

ア. 確定申告書別表一

見本

收受日付印があることを確認してください。

申請書の「申請事業者」の欄は、こちらから転記してください。

今年と前年又は前々年の売上げを比較できる事業期間であることを確認してください。

イ. 法人事業概況説明書(両面)

・両面を添付してください。

收受日付印があることを確認してください。

今年と比較できる月の売上げが記載されていることを確認し、申請書の「3要件確認」の令和元年又は令和2年の売上金額を記入してください。

② 個人事業主の場合

ア.青色申告の場合（次の両方を添付してください。）

- ・ 確定申告書第一表の写し
- ・ 所得税青色申告決算書の写し（ページ1とページ2）

イ.白色申告の場合

- ・ 確定申告書第一表の写し

※所得税青色申告決算書が無い場合、又は白色申告の場合は、確定申告書第1表㊸の金額を12で割った金額を、比較する月（令和元年（平成31年）又は令和2年4月、5月、6月分のいずれか）の売上げとしてください。令和2年6月1日までに創業した場合は、創業した月を含む営業月数で割った金額を売上げとしてください。

・ 確定申告書第一表

令和元年分又は令和2年であることを確認してください。

申請書の「申請事業者」の欄は、こちらから転記してください。

所得税青色申告決算書が無い場合、又は白色申告の場合は、㊸の金額を12で割った金額を、申請書の「3要件確認」の令和元年又は令和2年の売上金額としてください。

收受日付印があることを確認してください。

・ 所得税青色申告決算書の写し
(ページ1とページ2)

マイナンバーは、黒塗りして見えないようにしてください。

令和元年度（平成31年）又は令和2年4月、5月、6月の売上げが記載されていることを確認し、申請書の「3要件確認」の令和元年又は令和2年の売上金額を記入してください。

(2) 令和3年4月、5月又は6月の売上げが分かる書類

- ・ 売上台帳、月次残高試算表など、前年同月又は前々年同月と比較して50%以上減少した月（令和3年4月、5月又は6月）の売上げが分かる書類

・ 売上台帳

・ 月次残高試算表

令和3年4月、5月又は6月分と明記されていることを確認してください。

必ず、空きスペースに、署名又は記名してください。

(3) 振込先口座が分かる通帳の写し（申請事業者名義のものに限る。）

- ・給付金振込先の通帳の「金融機関名」、「支店名」、「口座の種類」、「口座番号」、「口座名義（カタカナ）」が記載されたページの写し（表紙を開いて見開き2ページ分）

6 申請方法

新型コロナ感染拡大防止の観点から、以下の郵送先への郵送でのみ受け付けます。

【申請書送付先】

〒990-0023 山形市松波4-5-12

「山形県事業継続応援給付金」事務局宛て

※郵送の際は、封筒に「給付金申請書在中」と朱書きしてください。

7 問合せ先（山形県事業継続応援給付金コールセンター）

電話番号：0570-056-223

受付時間：午前8時30分～午後5時30分まで（土日祝日を除く）