

該当する薄青色部分が記入項目です。

① 令和 3 年 7 月 1 4 日

三重県酒類販売事業者等支援金（6月分）支給申請書兼請求書

①日付
作成した日を記入してください。

三重県知事 宛

次のとおり三重県酒類販売事業者等支援金（6月分）の支給を受けたいので、関係書類を添えて申請します。なお、下記に記載した事項については事実と相違ありません。

本支援金の支給決定後は、下記口座に口座振替の方法をもって振り込んでください。
また、協力金の申請状況は下記のとおりです。（該当するほうに○をしてください）

協力金名称	時短要請期間	申請の有無
三重県飲食店時短要請協力金	重点区域：R3. 6.1～6.20 その他区域：R3. 6.1～6.20 四日市市は R3.6.30 まで	有・ 無
三重県集客施設時短要請協力金	R3. 6.1～6.20	有・ 無

上記の協力金の対象となる場合は、本支援金の対象外となります。

1 申請者

次のいずれかにチェックを入れ、申請者情報を記入してください。

- ：三重県飲食店取引事業者等支援金及び酒類販売事業者等支援金（4、5月分）に申請済み
- ：三重県飲食店取引事業者等支援金及び酒類販売事業者等支援金（4、5月分）に申請していない

※該当する方にチェックを入れてください。

申請者情報（いずれかにチェック）	中小法人等	事業者区分	<input checked="" type="checkbox"/> 酒類製造業者 <input type="checkbox"/> 酒類卸売業者							
		フリガナ	カブシキガイシャ ミエケンチョウ							
		法人名	株式会社 三重県庁							
		フリガナ	ダ 化 ヨウリツリヤク ミエ タロウ							
		代表者職・氏名 ②	代表取締役 三重 太郎							
		所在地 ③	〒000-0000 三重県津市●●町●丁目●●番地							
		法人番号	1	2	3	4	5	6	7	8
		資本金 ④	1000万円			従業員数 ④	20 人			
		問合せ担当者 ※1	⑤ 総務担当 三重 次郎			電話番号 ※2	⑤ 059-123-4567			
		個人事業者等	事業者区分	<input type="checkbox"/> 酒類製造業者 <input type="checkbox"/> 酒類卸売業者 <input type="checkbox"/> 酒類小売業者						
フリガナ	生年月日									
氏名 ②										
自宅住所 ※3 ③	〒									
電話番号 ※2 ⑤	⑤ 担当者と電話番号 携帯番号を記入いただくことも可能です。		④資本金と従業員（法人のみ） 従業員数は、役員と短時間労働者（パート、アルバイト等）を除いた人数としてください。							

- ※1) 本申請に関して問い合わせ対応ができる方を記載してください。
- ※2) 平日の9時から17時までの間に、確実に連絡が取れる電話番号を記載してください。
- ※3) 本人確認書類と同じ申請者本人の住所を記載してください。

2 所有する全ての免許に関する情報をご記入ください。(必ず記入する。)

〈酒類販売業免許に関する情報〉

氏名又は名称	住所又は本店所在地	販売場の名称	販売場の所在地
株式会社 三重県庁	三重県津市●●町●丁目●●番地	●●ショップ▲▲店	三重県津市▲▲町▲▲番地

〈酒類製造免許に関する情報〉

製造者名	製造場名	製造場の所在地

3 郵便物の送付先 ⑥

※郵便物の受取りが可能な住所・宛名を記載してください(1と異なる場合のみ)。

送付先	〒
宛名	

⑥郵便物の送付先
申請者情報に記入した内容と異なる場合のみ記入してください。(店舗住所に送付する場合等。)

4 事業収入（売上）の比較

※「比較月」欄は、前年同月又は前々年同月のいずれか売上額の大きいほうに✓を入れて記入してください。

項目		金額
対象月	令和 3 年 6 月	(A) 4,200,000 円
比較月	<input checked="" type="checkbox"/> 令和 2 年 6 月 <input type="checkbox"/> 令和 元 年 6 月	(B) 6,000,000 円
売上減少額 (C) = [(B) - (A)]		(C) 1,800,000 円
売上減少率 [(C) ÷ (B) × 100] ※小数点以下切り捨て		⑦ 30%
⑦売上減少率 計算式に基づき、売上減少率 上減少額 (C) を算定してください。 日、個人事業者 (寺 10万円) の <u>いづれか少ないほうの額</u>		(D) ※売上減少率が30%以上、50%未満の場合に記入 200,000 円

※ (A)、(B) 欄は、事業者全体の事業収入（売上）を記入して下さい。（添付書類の売上台帳等の金額と一致します。） なお、本社が県外にある場合には、三重県内に所在する全ての事業所の売上の合計額となります。

※「売上減少率」欄が30%以上、50%未満の場合は、本支援金の支給対象となります。なお、「売上減少率」欄が50%以上の場合は、国の「月次支援金」の対象となる場合があります。国の「月次支援金」の対象となる月については、本支援金の申請はできません。

事業所情報	所在地	
	事業所名	
	電話番号	

事業所情報	所在地	
	事業所名	
	電話番号	

事業所情報	所在地	
	事業所名	
	電話番号	

事業所情報	所在地	
	事業所名	
	電話番号	

事業所情報	所在地	
	事業所名	
	電話番号	

事業所情報	所在地	
	事業所名	
	電話番号	

※欄が足りない場合は、このページをコピーして作成してください。