

人吉市新型コロナウイルス感染症経済対策 【持続化臨時給付金】にかかるチェックシート  
 事業者名 ( ) 代表者名 ( )

No.	I 対象要件確認項目		確認
法人の種類	1	<p>下記に該当する法人等であること  <u>会社および会社に準ずる営利法人（株式会社、合名会社、合資会社、合同会社、特例有限会社、企業組合・協業組合）、個人事業主（商工業者であること）である。</u>            ※以下の法人等は対象外となります。            医師、歯科医師、助産師／系統出荷による収入のみである個人農業者（個人の林業・水産業者についても同様）／協同組合等の組合（企業組合・協業組合を除く）／一般社団法人、公益社団法人／医療法人／宗教法人／学校法人／農事組合法人／社会福祉法人／任意団体など</p>	<input type="checkbox"/>
所在地	2	人吉市に住所又は事業所を有し、同一事業を3か月以上引き続き営んでいる。	<input type="checkbox"/>
小規模事業所要件確認	<p>・自社の主たる業種 ( ) 業 例：小売業、飲食業、宿泊業など            ・従業員数 ( ) 人 ※常時、雇用する従業員。役員除く。パート、アルバイト除く。</p>		
	3	<p>上記に記載した内容が以下①から③に該当する（該当する場合 ( ) に○を記入）。            ① ( ) 商業・サービス業（宿泊・娯楽業を除く）で従業員が5人以下である。            ② ( ) サービス業のうち宿泊・娯楽業で従業員が20人以下である。            ③ ( ) 製造業その他で従業員が20人以下である。            ※該当するものがない場合、小規模事業者の要件を満たしません。</p>	<input type="checkbox"/>
売上減少関連	4	<p>売上減少が新型コロナウイルス感染症の影響に起因する。            新型コロナウイルス感染症の影響により3月又は4月の売上が前年同月比で50%以上減少している（※4月1日～4月15日又は4月16日～4月30日のいずれかの売上が、前年4月の売上高の1/2の額と比較し50%以上減少している場合も可）</p>	<input type="checkbox"/>
	5	営業許可又は登録を必要とする業種について当該許認可を受けている。	<input type="checkbox"/>
No.	II 提出書類等確認項目		確認
売上減少確認関係	1	新型コロナウイルスの影響による売上減少の申告書（様式第1号）	<input type="checkbox"/>
	2	月別売上表（様式第2号）	<input type="checkbox"/>
	3	<p>売上減少を確認できる書類            →令和2年3月又は4月の売上台帳[写]、日計表[写]など</p>	<input type="checkbox"/>
	4	<p>直近の決算書[写]、もしくは申告書[写]（税務署へ提出したもの）            ※注 申告書に税務署受付印がない場合、税務署にて納税証明書を取得し、その写しと併せて申告書を提出してください。</p>	<input type="checkbox"/>
事業所情報関係	5	営業状況等確認書（様式第3号） <b>※営業許可証又は営業証明がある方は、添付してください。</b>	<input type="checkbox"/>
	6	<p>営業状況を確認するための書類            ・法人→履歴事項全部証明書            ・個人事業者→直近の決算書又は申告書（税務署へ提出したもの）</p>	<input type="checkbox"/>
	7	従業員数を確認するための書類（労働者名簿[写]、申告書[写]（税務署提出分）したもの）	<input type="checkbox"/>
備考	印鑑（社印・個人）をお持ちください。※横版のある方はお持ちください。		

※留意事項 当該チェックシートは、簡易的な確認用として使用するもので給付金申請の可否については、必要書類を提出いただいた上で市の審査を経て決定いたします。