

様式第1号（第6条関係）

人吉市新型コロナウイルス感染症経済対策

雇用支援補助金申請書

年 月 日

人吉市長

様

住 所

氏 名

印

人吉市新型コロナウイルス感染症経済対策雇用支援補助金交付要項に基づき、雇用支援補助金の交付を受けたいので関係書類を添えて申請します。

記

1 対象基準（売上減少率）

（イ） _____ % （ロ） _____ %

2 雇用者数

A _____ 人

3 雇用支援補助金申請額

A × 20,000円 = B _____ 円

※Bが200,000円を超える場合は200,000円

（添付書類）

1. 事業計画書（第2号様式）
2. 売上減少確認書（第3号様式）
3. 月別売上表（第4号様式）
4. 確認証明書（第5号）

事業計画書

1. 労働者名簿又は確定申告書等に記載されている雇用者数

A _____人

※労働者名簿の写し、又は確定申告書等雇用者数を確認できるものを添付してください。

○ 現況等確認等

- ・ 令和2年度以降雇用を維持するための計画等

・ BCP計画の有無 有 ・ 無

様式第3号（第6条関係）

売上減少率確認表

1 事業開始年月日 年 月 日

2 (1) 売上高等

(イ) 最近1か月間の売上高等

減少率 _____ % (実績)

$$\frac{B - A}{B} \times 100$$

A : 信用の収縮の発生における最近1か月間の売上高等

_____ 円

B : Aの期間に対応する前年1か月間の売上高等

_____ 円

(ロ) 最近3か月間の売上高等の実績見込み

減少率 _____ % (実績見込み)

$$\frac{(B + D) - (A + C)}{B + D} \times 100$$

C : Aの期間後2か月間の見込み売上高等

_____ 円

D : Cの期間に対応する前年の2か月間の売上高等

_____ 円

3 売上高等が減少し、又は減少すると見込まれる理由

様式第4号（第6条関係）

月別売上表

（単位：千円）

	年	年	年
1月			
2月			
3月			
4月			
5月			
6月			
7月			
8月			
9月			
10月			
11月			
12月			

※2か年分（24ヶ月分）の月別売上高をご記入ください。

※売上額を確認できる書類を添付してください。

上記の各項目に記載の金額は、当社の売上高と相違ありません。

年 月 日

法人名又は商号
代表者

印

様式第5号（第6条関係）

確 認 証 明 書

商 号	
所 在 地 (電 話) (携 帯 電 話)	
本店の所在地	
代表者の 住 所 氏 名	
開 業 年 月 日	
現在地開業年月日	
雇 用 者 数	人（法人の役員・家族従業員・派遣社員を除く）
B C P 計画の有無	有 ・ 無
その他（特記）	申込書提出日： 年 月 日

上記のとおり証明します。

年 月 日

人吉商工会議所 会 頭