

# 申請補助シート(個人事業者等)記入見本

# 通常申請 (一般的な申請方法) の場合

- 確定申告書・所得税青色申告決算書を確認しご記入ください
- 申請補助シートは全ての項目をご記入ください

## 申請補助シート(個人事業者等用)

申請補助シート【個人事業者等のみなさま用-1枚目(全2枚)】		通常申請 (一般的な申請方法)																														
※全ての項目をご記入ください																																
<table border="1"> <tr><td>番号・種別</td><td>①</td></tr> <tr><td>申請者住所</td><td>②</td></tr> <tr><td>書類送付先</td><td></td></tr> <tr><td>業種 大分類</td><td rowspan="2">職業分類表を参照ください</td></tr> <tr><td>業種 中分類</td></tr> <tr><td>設立年月日(開業日)</td><td></td></tr> </table>	番号・種別	①	申請者住所	②	書類送付先		業種 大分類	職業分類表を参照ください	業種 中分類	設立年月日(開業日)		<table border="1"> <tr><td>代表者氏名</td><td>③</td></tr> <tr><td>代表者氏名(フリガナ)</td><td></td></tr> <tr><td>代表者生年月日</td><td>④</td></tr> <tr><td>代表電話番号</td><td>⑤</td></tr> <tr><td>代表者メールアドレス</td><td></td></tr> </table>	代表者氏名	③	代表者氏名(フリガナ)		代表者生年月日	④	代表電話番号	⑤	代表者メールアドレス		<table border="1"> <tr><td>確定申告書の名前と申請内容</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>不一致理由</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>		確定申告書の名前と申請内容	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	不一致理由	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
番号・種別	①																															
申請者住所	②																															
書類送付先																																
業種 大分類	職業分類表を参照ください																															
業種 中分類																																
設立年月日(開業日)																																
代表者氏名	③																															
代表者氏名(フリガナ)																																
代表者生年月日	④																															
代表電話番号	⑤																															
代表者メールアドレス																																
確定申告書の名前と申請内容	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																													
不一致理由	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																													
<p>ゆうちょ銀行の方へ</p> <p>ゆうちょ銀行の方(記号・番号)ではなく振込用の店名・預金種目・口座番号)を記入してください。不明な場合はゆうちょ銀行のHP等で確認ください。</p> <p>銀行名・支店名は、100銀行〇〇支店と入力してください。株式会社等は不要です。</p> <p>口座番号が7桁に満たない場合は、先頭部分に0を記入し、全部で7桁となるように入力ください。</p>	<p>通帳の写しを参照ください</p>	<p>注1) 通帳を写した1ページ目に印字されている名前をご記入ください。</p>																														

## 確定申告書第一表の控え

申請補助シート【個人事業者等のみなさま用-2枚目(全2枚)】		通常申請 (一般的な申請方法)													
※全ての項目をご記入ください															
<table border="1"> <tr><td>2019年の年間事業収入(A)</td><td>⑥</td><td>円</td></tr> <tr><td>売上減少の対象月</td><td>②</td><td>月</td></tr> <tr><td>対象月の月間事業収入(B)</td><td>③</td><td>円</td></tr> <tr><td>売上減少の対象月の前年売上額</td><td>④</td><td>円</td></tr> </table>	2019年の年間事業収入(A)	⑥	円	売上減少の対象月	②	月	対象月の月間事業収入(B)	③	円	売上減少の対象月の前年売上額	④	円	<p>給付額の算定式</p> $S = A - B \times 12$ <p>S: 給付額 (上限100万円)</p> <p>A: 2019年の年間事業収入</p> <p>B: 対象月の月間事業収入</p>	<p>青色申告: 所得税青色申告決算書2枚目の「月別売上(収入)金額及び仕入れ金額」欄を参照ください</p> <p>白色申告: ⑥2019年の年間事業収入(A)÷12の額を記入ください。</p> <p>ご準備いただいた売上台帳等を参照ください</p> <p>条件に合った任意の月を選択ください</p>	
2019年の年間事業収入(A)	⑥	円													
売上減少の対象月	②	月													
対象月の月間事業収入(B)	③	円													
売上減少の対象月の前年売上額	④	円													

申請補助シート【個人事業者等のみなさま用-2枚目(全2枚)】		通常申請 (一般的な申請方法)													
※全ての項目をご記入ください															
<table border="1"> <tr><td>2019年の年間事業収入(A)</td><td>⑥</td><td>円</td></tr> <tr><td>売上減少の対象月</td><td>②</td><td>月</td></tr> <tr><td>対象月の月間事業収入(B)</td><td>③</td><td>円</td></tr> <tr><td>売上減少の対象月の前年売上額</td><td>④</td><td>円</td></tr> </table>	2019年の年間事業収入(A)	⑥	円	売上減少の対象月	②	月	対象月の月間事業収入(B)	③	円	売上減少の対象月の前年売上額	④	円	<p>給付額の算定式</p> $S = A - B \times 12$ <p>S: 給付額 (上限100万円)</p> <p>A: 2019年の年間事業収入</p> <p>B: 対象月の月間事業収入</p>	<p>青色申告: 所得税青色申告決算書2枚目の「月別売上(収入)金額及び仕入れ金額」欄を参照ください</p> <p>白色申告: ⑥2019年の年間事業収入(A)÷12の額を記入ください。</p> <p>ご準備いただいた売上台帳等を参照ください</p> <p>条件に合った任意の月を選択ください</p>	
2019年の年間事業収入(A)	⑥	円													
売上減少の対象月	②	月													
対象月の月間事業収入(B)	③	円													
売上減少の対象月の前年売上額	④	円													

申請補助シート【個人事業者等のみなさま用-2枚目(全2枚)】		通常申請 (一般的な申請方法)													
※全ての項目をご記入ください															
<table border="1"> <tr><td>2019年の年間事業収入(A)</td><td>⑥</td><td>円</td></tr> <tr><td>売上減少の対象月</td><td>②</td><td>月</td></tr> <tr><td>対象月の月間事業収入(B)</td><td>③</td><td>円</td></tr> <tr><td>売上減少の対象月の前年売上額</td><td>④</td><td>円</td></tr> </table>	2019年の年間事業収入(A)	⑥	円	売上減少の対象月	②	月	対象月の月間事業収入(B)	③	円	売上減少の対象月の前年売上額	④	円	<p>給付額の算定式</p> $S = A - B \times 12$ <p>S: 給付額 (上限100万円)</p> <p>A: 2019年の年間事業収入</p> <p>B: 対象月の月間事業収入</p>	<p>青色申告: 所得税青色申告決算書2枚目の「月別売上(収入)金額及び仕入れ金額」欄を参照ください</p> <p>白色申告: ⑥2019年の年間事業収入(A)÷12の額を記入ください。</p> <p>ご準備いただいた売上台帳等を参照ください</p> <p>条件に合った任意の月を選択ください</p>	
2019年の年間事業収入(A)	⑥	円													
売上減少の対象月	②	月													
対象月の月間事業収入(B)	③	円													
売上減少の対象月の前年売上額	④	円													

# 申請補助シート【個人事業者等のみなさま用-1枚目（全2枚）】

## 通常申請（一般的な申請方法）

※全ての項目をご記入ください

屋号・雅号 (無ければ無記入)			
申請者住所 ※本人確認書類と 同じ	郵便番号 (ハイフンなし)		
	都道府県		
	市区町村		
	番地・ ビルマンション名等		
書類送付先	チェック <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 同上（以下記入なし）	<input type="checkbox"/> 異なる（以下記入）
	郵便番号 (ハイフンなし)		
	都道府県		
	市区町村		
	番地・ ビルマンション名等		
業種 大分類 ※日本産業分類より			
業種 中分類 ※日本産業分類より			
設立年月日(開業日)	西暦	年	月 日 ★注2

注2) 2018年12月31日以前の日付をご記入ください。日付がわからない場合は近い日付をご記入ください。  
2019年1月1日～12月31日の場合は「B-1 新規開業特例」をご利用ください。  
2020年1月1日～の場合は対象外となります。

### ゆうちょ銀行の方へ

ゆうちょ銀行の方は「記号・番号」ではなく振込用の「店名・預金種目・口座番号」を記入してください。  
不明な場合はゆうちょ銀行のHP等で確認ください。

銀行名・支店名は、「〇〇銀行〇〇支店」と入力してください。株式会社等は不要です。

口座番号が7桁に満たない場合は、先頭部分に「0」を入力して、全部で7桁となるように入力してください。

代表者氏名	(氏)	(名)
代表者氏名(フリガナ)	(シ)	(メイ)
代表者生年月日	西暦	年 月 日
代表電話番号 (ハイフンなし)		
代表者メールアドレス	@	

確定申告書の名前と 申請内容 <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 一致している（以下選択なし）	<input type="checkbox"/> 一致していない（以下選択）
不一致理由 <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 屋号変更	<input type="checkbox"/> 事業継承 <input type="checkbox"/> 改姓のため

代表者氏名と口座名義	<input type="checkbox"/> 一致している（以下選択なし）	<input type="checkbox"/> 一致していない（以下選択）
不一致理由 <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 改姓のため	<input type="checkbox"/> 屋号・雅号名義のため
口座種別 <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座
金融機関コード (4ケタ)		
金融機関名		
支店コード (3ケタ)		
支店名		
口座番号 (7ケタ)		
口座名義人 (カナ・大文字英数)	★注1	

注1) 通帳を開いた1ページ目に印字されている名義をご記入ください。

※全ての項目をご記入ください

2019年の 年間事業収入(A)	①	円
売上減少の対象月 ※前年同月比で事業収入が50%以上減少した月 ※未来月は選択できません	②	月
対象月の月間事業収入 (B) ※④の額の50%以下であること	③	円
売上減少の対象月の前年売上額	④	円

・給付額の算定式

$$S = A - B \times 12$$

S：給付額（上限100万円）

A：2019年の年間事業収入

B：対象月の月間事業収入