様式第１号（第５条関係）

　　　　　　　　　年　　月　　日

　三春町長　様

　　　　　　　　　　　　申請者　住所又は

所在地

名称及び

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号　（　　　　－　　　　－　　　　　）

三春町新型コロナウイルス感染症対策宿泊事業者支援給付金交付申請書

　標記給付金の交付を受けたいので、三春町新型コロナウイルス感染症対策宿泊事業者等支援給付金交付要綱第５条の規定により申請します。

記

　１　交付申請額　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　２　添付書類

　　（１）法人の場合

　　　　ア旅館業法の規定による旅館業営業許可証等の写し

　　　　イ直近の過去２年分の法人税確定申告書及び法人事業概況説明書の写し

　　　　ウ令和４年８月から令和５年３月までの売上等が確認できる書類（売上台帳等）

　　　　エ旅館業営業施設構造設備の概要に係る書類の写し

　　（２）個人の場合

　　　　ア旅館業法の規定による旅館業営業許可証等の写し

　　　　イ直近の過去２年分の確定申告書及び青色申告決算書又は収支内訳書の写し

　　　　ウ令和４年８月から令和５年３月までの売上等が確認できる書類（売上台帳等）

　　　　エ旅館業営業施設構造設備の概要に係る書類の写し

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　以下裏面

３　給付金額の算定

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　分 | ①宿泊室数 | ②（２万円×①）  上限額は５０万円 |
| （１）宿泊室数に応じた額 |  |  |
| 区　分 | ③従業員等数 | ④（下表の区分に応じた額）  上限額は９０万円 |
| （２）従業員等数に応じた額 |  |  |
| 合　計（表面の交付申請額へ転記する） | | 万円（②＋④） |

＊法人の場合の従業員等数は、直近の法人事業概況説明書の「期末従事員等の状況」

の計欄の数値を記載すること。

＊個人の場合の従業員等数は、直近の従業員等数を記載すること（事業主と従業員の

合計の人数）。

（表）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　目 | 従業員等数 | 給付金額 |
| 従業員等数に応じた給付金額 | １０人以下 | １８万円 |
| １１人～２０人 | ３０万円 |
| ２１人～３０人 | ４８万円 |
| ３１人～４０人 | ６６万円 |
| ４１人以上 | ９０万円 |
|  | | |