

【宛先】松本商工会議所・安曇支所 FAX:94-2730

◎ FAX 後は、行き違い防止のため、お手数でもご一報ください。(TEL:94-2354、平日)

事前確認の受付期日は、月次支援金申請終了日の3営業日前が予定されています。期日に余裕をもってご申請ください。

緊急事態措置等の影響緩和に係る月次支援金 事前確認《チェックシート・依頼書》

- ◎ 以下確認したもの□にレ点を入れ、必要事項をご記入の上、FAX 又は郵送でご提出ください。受信後、内容の確認ができ次第、当会議所から代表者にお電話でご連絡致します。

会員等の申告	<input type="checkbox"/> 当事業所は松本商工会議所会員(又は松本商工会議所に登録のある特定商工業者)です。 ※ 非会員であった場合は当所からご連絡致します。会員かご不明な場合はお電話でお問合せ下さい。							
事業形態 (1つに✓)	<input type="checkbox"/> 法人(法人番号) → <input type="text"/>							
	<input type="checkbox"/> 個人事業者等(事業所得)			<input type="checkbox"/> 個人事業者等(主たる収入が雑収入・給与所得)				
事業所名				代表者氏名				
住所	〒			代表者 生年月日	西暦	年	月	日
電話番号				FAX 番号				

※情報は月次支援金の事前確認をするための使用や事業所情報の管理以外には使用しません。

- ◎ 事前にインターネット上で仮登録した際に発番された申請ID、電話番号をご記入ください。↓

申請ID	C	ID取得で登録した電話番号	(ハイフンなし)
------	---	---------------	----------

- 緊急事態措置又はまん延防止等重点措置に伴う飲食店の休業・時短営業や不要不急の外出・移動の自粛により売上が減少していたとしても、前年又は前々年の同月比で売上が 50%以上減少しなければ(申請特例を用いる場合はその該当要件を満たさなければ)、月次支援金の給付要件を満たさないことを認識している。
- 前年又は前々年の同月比で売上が 50%以上減少したとしても、緊急事態措置又はまん延防止等重点措置に伴う飲食店の休業・時短営業や不要不急の外出・移動の自粛による影響ではない場合は、月次支援金の給付要件を満たさないことを認識している。(補足説明は支援金ホームページで確認)
- 月次支援金の給付を受けた場合、「2019 年以降の確定申告書、帳簿書類」及び「緊急事態措置又はまん延防止等重点措置に伴う飲食店の休業・時短営業又は外出自粛等の影響の証拠書類」には 7 年間保存する義務及び中小企業庁又は事務局から求められた場合に速やかに提出する義務があることを認識している。
- 「地方公共団体による対象月における休業・営業時間短縮の要請に伴う協力金の支払い対象となっている事業者」、「公共法人」、「風営法上の性風俗関連として届出義務のある者」、「政治団体」、「宗教法人」、「暴力団を排除していない事業者」は給付対象外であることを認識している。
- 今後、事業を継続する意思を持っていない場合や事業の継続及び立て直しのための取組を対象月以降に継続的に行っていない場合(廃業又は破産等を予定している場合等)は、給付要件を満たさないことを認識している。
- 代表者又は個人事業者等本人が宣誓・同意書を全て読んだ上で自署した。
- 一時支援金又は月次支援金の給付の申請について、いずれかの申請が不給付となった場合には、全ての一時支援金及び月次支援金について受給資格を失って返還等の義務を負うなどすることを認識している。
- 月次支援金の不正受給又は無資格受給を行った場合や書類の保存義務・提出義務を遵守しなかった場合、事務局等の調査に応じなかった場合、宣誓・同意書に違反した場合には、全ての一時支援金及び月次支援金について受給資格を失って返還等の義務を負うなどするほか、特に不正受給の場合には受給額に延滞金及び2割の加算金を加えて返還する義務を負うことや、氏名等の公表及び刑事告発され得ることを認識している。
- 上記内容とあわせ、経済産業省「緊急事態措置又はまん延防止等重点措置の影響緩和に係る月次支援金の詳細について」の内容をホームページ又は書面で読んで内容を認識している。
- 月次支援金の審査は支援金事務局の判断により、松本商工会議所の事前確認は月次支援金を確約するものではないこと。
- 以上について代表者が確認しました。月次支援金申請のための確認事務を依頼します。

記入日:令和3年 月 日 代表者署名(自署)

<松本商工会議所 使用欄 ; 手順 ①受付担当者→ ②TOAS 再確認者→ ③登録>

会員確認	□ 会、□ 特 No:	受付担当者	TOAS 再確認者	登録日	令和3年 月 日
------	----------------	-------	-----------	-----	----------