

事業にかかる売上を給与収入または雑収入でのみ  
所得税の確定申告をしている個人事業主用

## 福井県版持続化給付金申請書類 チェックリスト

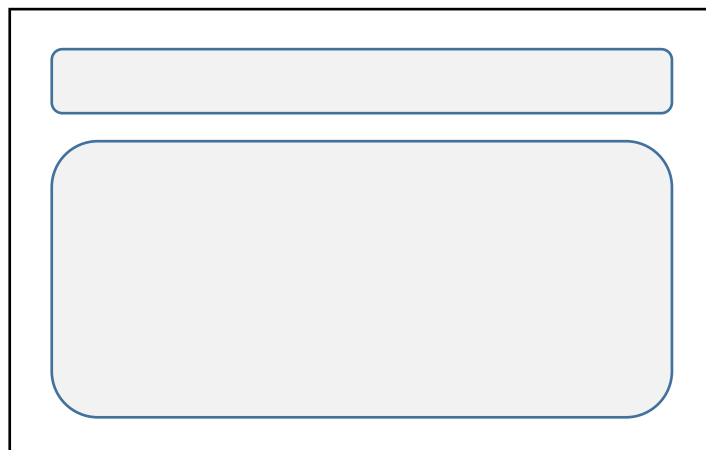
※チェック欄にチェックの上、様式 2 - 3、様式 3、添付書類とともにご提出ください。

チェック欄	書類名
<input type="checkbox"/>	1 様式 1 - 3 福井県版持続化給付金申請書類チェックリスト <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">この用紙です</span>
<input type="checkbox"/>	2 様式 2 - 3 福井県版持続化給付金申請書 ※申請は 1 事業者につき 1 回のみとなります。
<input type="checkbox"/>	3 様式 3 福井県版持続化給付金誓約書
<input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>	4 添付書類 次の (1) ~ (7) の書類が全て必要となります。  (1) 令和 2 年分所得税確定申告書第 1 表の写し  (2) 業務委託契約にかかる令和 2 年の年間売上 (令和 2 年 1 月から令和 2 年 12 月まで) が分かる帳簿の写し (提出する帳簿は、令和 2 年 1 月から令和 2 年 12 月までの毎月の売上も分かるものであること) ※帳簿の写しには、令和 2 年の年間売上が分かる箇所に必ず○を付けてください。  (3) 令和元年分所得税確定申告書第 1 表の写し  (4) 業務委託契約にかかる令和元年の年間売上 (平成 31 年 1 月から令和元年 12 月まで) が分かる帳簿の写し (提出する帳簿は、平成 31 年 1 月から令和元年 12 月までの毎月の売上も分かるものであること) ※帳簿の写しには、令和元年の年間売上が分かる箇所に必ず○を付けてください。  (5) 業務委託契約書の写し ※上記 (2)、(4) で売上として計上した分についての業務委託契約書の写しを全て提出してください。  <p style="text-align: center;"><b>(注意) 2 ページの内容も確認してください。</b></p>

チェック欄	書類名
<input type="checkbox"/>	<p>(6) 本人確認書類の写し  <u>下記の何れか1つを3ページに貼り付けてください。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・運転免許証の写し（表面のみ）            ※運転免許の取得・更新後に住所、氏名を変更している場合は、裏面も提出してください。</li> <li>・個人番号カードの写し（表面のみ）  <b>※個人番号の部分は必ず黒塗りのうえ提出してください。</b></li> <li>・健康保険証の写し（表面のみ）</li> <li>・令和3年4月1日以降に発行した住民票の写し（3ページに貼り付けずに同封してください。）</li> <li>・在留カード、特別永住者証明書または外国人登録証明書の写し</li> </ul>
<input type="checkbox"/>	<p>(7) 振込先の銀行名、支店名、口座および<u>カタカナの口座名義が印字された通帳等の「表紙裏見開きページ」</u>の写し            ※通帳等の写しは3ページに貼り付けてください。            ※振込先の口座は、申請者本人の口座に限ります。            ※インターネット銀行や当座預金等の通帳が無い口座の場合も、振込先の銀行名、支店名、口座およびカタカナの口座名義が分かる書類を提出してください。</p>

添付書類（6） 本人確認書類の写し 貼付欄

こちらに本人確認書類の写しを貼り付けてください。



添付書類（7） 通帳等の「表紙裏見開きページ」の写し 貼付欄

こちらに通帳等の写しを貼り付けてください。



口座名義（カナ）  
店番 口座番号  
銀行名（銀行コード） 支店名

福井県版持続化給付金申請書

令和3年 月 日

福井県知事 様

事業者 〒

所在地 \_\_\_\_\_

福井県版持続化給付金申請書は署名（手書き）ではない場合、記名押印のうえご提出ください。

フリガナ \_\_\_\_\_  
名称 \_\_\_\_\_

フリガナ \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印

連絡先 電話 \_\_\_\_\_

F A X \_\_\_\_\_

次のとおり福井県版持続化給付金（10万円）について、関係書類を添えて申請します。

1 売上減少割合（※提出する帳簿の写しについて、年間売上が分かる箇所に必ず〇を付けてください。）

(1) 令和2年（令和2年1月から令和2年12月まで）

A 令和2年の年間売上＋令和2年に受給した給付金等の額	<input type="text"/>	円・・・①
B 令和2年分所得税確定申告書第1表にて申告した給与収入と雑収入との合計	<input type="text"/>	円
C BのうちAの占める割合（小数点以下切り捨て）	<input type="text"/>	%

※上記の計算式  $(A/B) \times 100$   
Cが50%以上の事業者が対象

(2) 令和元年（平成31年1月から令和元年12月まで）

A 令和元年の年間売上	<input type="text"/>	円・・・②
B 令和元年分所得税確定申告書第1表にて申告した給与収入と雑収入との合計	<input type="text"/>	円
C BのうちAの占める割合（小数点以下切り捨て）	<input type="text"/>	%

※上記の計算式  $(A/B) \times 100$   
Cが50%以上の事業者が対象

(3) 売上減少割合（小数点以下切り捨て）

△ %  
※上記の計算式  $(①/②-1) \times 100$

## 2 申請事業者の情報

本人確認書類に記載の住所	〒	
生年月日	和暦 T S H	年 月 日

## 3 営業の実態

営業している業種(複数ある場合は代表的な業種)		営業許可等の必要の有無
-------------------------	--	-------------

## 4 日中に必ず連絡が取れる連絡先

氏名	フリガナ	
電話番号		

## 5 給付金の振込先に関する情報

金融機関名					金融機関コード					(4桁)
店舗名					店番号					(3桁)
預金種別	選択	<input type="checkbox"/> 普通預金(総合口座も含む)			<input type="checkbox"/> 当座預金		<input type="checkbox"/> その他 ( )			
口座番号										(7桁)
口座名義	フリガナ									

**記入例③ 個人事業主（給与）の場合**

持続化給付金申請書 署名（手書き）ではない場合、  
押印してください。

福井県知事 様

事業者

〒918-0000

所在地 福井県坂井市△△町1-1

福井県版持続化給付金申請書は  
署名（手書き）ではない場合、  
記名押印のうえご提出ください。

フリガナ マルマル マルマル  
名称 ○○ ○○

屋号がない場合、個人名を記入し  
てください。

フリガナ マルマル マルマル  
氏名 ○○ ○○

印

連絡先

電話 0776-△△-△△△△

FAX 0776-□□-□□□□

次のとおり福井県版持続化給付金（10万円）について、関係書類を添えて申請します。

**1 売上減少割合（※提出する帳簿の写しについて、年間売上が分かる箇所に必ず○を付けてください。）**

(1) 令和2年（令和2年1月から令和2年12月まで）

添付書類として提出する帳簿の写しに記載されて  
いる売上（令和2年については、令和2年に受給  
した給付金等の額を加えたもの）を「A」に記入  
してください。

C BのうちAの占める割合（小数点以下切り捨て）

「※上記の計算式」を参考に、BのうちAの占める  
割合を「C」に記入してください。  
「C」が50%以上の事業者が対象となります。

A 令和元年の年間売上

B 令和元年分所得税確定申告書第1表にて申告した給与収入と雑収入との合計

C BのうちAの占める割合（小数点以下切り捨て）

「※上記の計算式」を参考に、売上減少割合を記入  
してください。

(3) 売上減少割合（小数点以下切り捨て）

の額 4,000,000 円…①

給与収入と雑収入との合計 7,000,000 円

57 %

※上記の計算式 A/C

Cが50%以上の事業者

5,000,000 円

8,000,000 円

62 %

※上記の計算式 (A/B) × 100

Cが50%以上の事業者が対象

△ 20 %

※上記の計算式 (①/②-1) × 100

添付書類として  
提出する所得  
税確定申告  
書第1表の写  
しに記載され  
ている給与収  
入と雑収入と  
の合計を  
「B」に記入  
してください。

営業している業種を記入してください。  
記入した業種について営業許可等の必要の有無を記入してください。

## 2 申請事業者の情報

本人確認書類に記載の住所	〒 918-0000	福井県坂井市△△町1-1
生年月日	和暦 T <b>S</b> H	33 年 3 月 3 日

## 3 営業の実態

営業している業種(複数ある場合は代表的な業種)	社交ダンス講師	営業許可等の必要の有無	無
-------------------------	---------	-------------	---

## 4 日中に必ず連絡が取れる連絡先

氏名	フリガナ	マルマル マルマル
		〇〇 〇〇
電話番号		0776-△△-△△△△

日中に必ず連絡が取れる電話番号を記入してください。  
申請書類を受理してから2週間経過しても、連絡が取れない場合、申請を取り下げたものとみなし、申請書類を返送させていただく場合があります。

## 5 給付金の振込先に関する情報

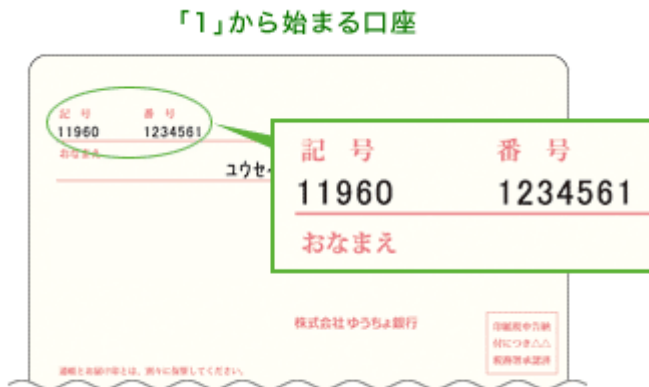
金融機関名	●●銀行	金融機関コード	0	1	2	3	(4桁)
店舗名	××支店	店番号	4	5	6	(3桁)	
預金種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通預金(総合口座も含む)	<input type="checkbox"/> 当座預金	<input type="checkbox"/> その他 ( )				
口座番号	0	1	2	3	4	5	6
口座名義	フリガナ	マル	マル	マル	マル	マル	〇〇 〇〇

通帳等の表紙裏見開きページに記載されているカタカナの口座名義を正しく記入してください。

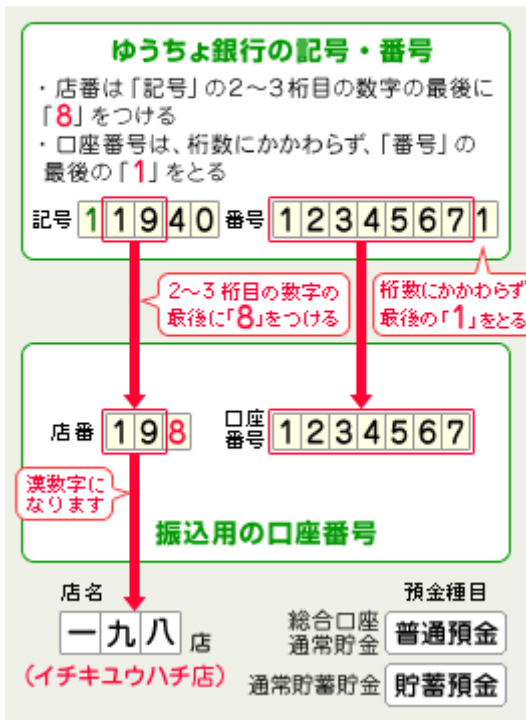
ゆうちょ銀行の口座番号等の記入方法は、  
「【参考】ゆうちょ銀行の口座番号等について」を参照し記入してください。

【参考】ゆうちょ銀行の口座番号等について

ゆうちょ銀行の金融機関コード（銀行コード）は、9900です。



お持ちのキャッシュカード・通帳で  
記号が①から始まる場合



記号が①から始まる場合  
(一般振替口座)





## 誓 約 書

私は、福井県版持続化給付金（以下「県版給付金」という。）を申請するにあたり、下記誓約事項について誓約します。

## 記

- ①県版給付金申請受付要項（以下「要項」という。）で定める内容の全てについて同意します。
- ②県版給付金の給付を受けるための申請要件を全て満たしています。
- ③申請内容に虚偽が判明した場合、または要項で定める不正受給の例等、不正受給に該当した場合、県版給付金の返還に応じるとともに、民法404条に基づく延滞金および県版給付金と同額の違約金を支払います。その場合、申請者名を公表することに同意します。
- ④県版給付金の受給後に、申請要件を満たしていないことが判明した場合は、県版給付金の返還に応じるとともに、民法404条に基づく延滞金を支払います。
- ⑤申請書類に記載された情報を税務情報として使用することに同意します。
- ⑥県の産業労働行政推進のため、申請者の事業者名、住所、連絡先等の情報を県内の商工会、商工会議所および商工会連合会に提供することに同意します。
- ⑦申請内容の確認のため、県が第三者に対し申請者の全ての情報を提供し内容を確認すること、また、県が第三者から情報の提供を受けることに同意します。

以上

※必ずご記入ください。

令和3年 月 日

福井県知事 様

所在地 \_\_\_\_\_

名 称 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_ 印

※署名（手書き）ではない場合は、記名押印のうえご提出ください。