

伊予市長 武智邦典様

申請者	住所 法人の場合は所在地	伊予市米湊820番地	主たる業種	小売業
	事業者名（屋号）	伊予●●商店	担当者名	
	代表者（事業主） 役職・氏名	中山 太郎 印	連絡先 電話番号	089-982-0000
振込先	金融機関名	●●銀行	支店名	●●支店
	口座種別	普通・当座	口座番号	1234567
	フリガナ	ナカヤマタロウ		
	口座名義人	中山 太郎		

伊予市新型コロナウイルス感染症緊急対策固定資産税相当額給付金交付申請書

伊予市新型コロナウイルス感染症緊急対策固定資産税相当額給付金を受けたいので、伊予市新型コロナウイルス感染症緊急対策固定資産税相当額給付金交付要綱（以下「要綱」という。）第4条の規定により、下記のとおり給付金の交付を申請します。

なお、要綱第2条に掲げる条件をいずれも満たしていること並びにこの申請書及び添付書類の内容が事実と相違ないことを誓約するとともに、伊予市が他の官公署及び公共的団体等に照会することについても異議ありません。

記

- 1 交付申請額 ④ 金 56,000 円
- 2 内訳

事業の用に供する土地・家屋（償却資産を除く）の固定資産税相当額					
	所在地	相当税額(a)	共有持分割合(b)	うち、事業専用割合(c)	給付金算定基準額 (a)×(b)×(c)=
土地	(1) 下吾川12345番	15,000円	100%	50%	7,500円
	(2) 双海町上灘甲9876番	8,300円	100%	100%	8,300円
	(3) 中山町出淵1番耕地100	3,400円	100%	100%	3,400円
	(4)	円	%	%	円
	(5)	円	%	%	円
	小計①				
家屋	(1) 下吾川12345番	150,000円	50%	50%	37,500円
	(2)	円	%	%	円
	(3)	円	%	%	円
	(4)	円	%	%	円
	(5)	円	%	%	円
	小計②				
合計 (①+②) = ③		56,700円			
交付申請額	③又は10万円のいずれか少ない額 ④ <u>56,000</u> 円 (千円未満切捨て)				

(2枚のうち2枚目)

3 売上高 (該当するいずれかに☑を入れ、記入してください。)

<input type="checkbox"/> 1か月の売上高が前年同月比で50%以上減少					
1か月間の売上高		前年同月1か月間の売上高		減少率 (50%以上)	
年 月		年 月		$\frac{(B) - (A)}{(B)} \times 100$	
(A)	円	(B)	円	=	%
(小数点第1位まで記入)					
<input type="checkbox"/> 連続する3か月間の売上高が前年同期比で30%以上減少					
3か月間の売上高		前年同期の売上高		減少率 (30%以上)	
年 月	円	年 月	円	$\frac{(B) - (A)}{(B)} \times 100$	%
年 月	円	年 月	円		
年 月	円	年 月	円		
合計 (A)	円	合計 (B)	円		
(小数点第1位まで記入)					
<input checked="" type="checkbox"/> 新規開業により前年との比較ができない。(様式第1号の2を添付してください。)					

新規開業し、売上高が前年と比較できない場合は、こちらにチェックを入れてください。

4 相続人代表者確認

※相続登記を行っておらず、実際の所有者と登記上の所有者が異なる場合の方のみ

私 (申請者) は、事業の用に供する土地・家屋について、相続登記を行わないまま実質的な相続人として所有しており、当該固定資産税を私自身が納付していることに相違ありません。		
相続人代表 (申請者)	住 所	
	氏 名	Ⓜ
	被相続人との続柄	
被相続人	ふりがな	
	氏 名	

様式第1号の2 (第4条関係)

※令和2年1月から同年3月までに新規開業し、前年との比較ができない事業者用

伊予市新型コロナウイルス感染症緊急対策固定資産税相当額給付金に係る収入等申立書

伊予市長 武智邦典様

事業者名 (屋号)	伊予市米湊820番地	
事業主氏名 (法人は役職・代表者名)	中山 太郎	

伊予市新型コロナウイルス感染症緊急対策固定資産税相当額給付金交付要綱第2条第3号に規定する新規事業者に該当するため、第4条第3号の規定の書類として、以下のとおり申し立てます。

開業した月から3月までの売上高を入れてください。
※記入例は、2月に開業した場合

対象月の売上高を入れてください。

1月	円	4月	円	7月	円	10月	円
2月	300,000円	5月	150,000円	8月	円	11月	円
3月	200,000円	6月	円	9月	円	12月	円

※開業した日の属する月から対象月までの各月の売上高を記入してください。
※売上が存在しない月については、「0」と記載してください。


2 売上高の減少率 ※該当するいずれかに☑を入れ、記入してください。

<input checked="" type="checkbox"/> 「令和2年5月から同年12月までの間」に、1か月の売上高が50%以上減少			
1か月間の売上高	開業月から令和2年3月までの平均売上高	減少率 (50%以上)	
令和2年 5月	1か月間の平均事業収入	$\frac{(B) - (A)}{(B)} \times 100$	
(A) 150,000円	(B) 250,000円	= 40.0 %	
(小数点第1位まで記入)			
<input type="checkbox"/> 「令和2年5月から同年12月までの間」に、連続する3か月の売上高が30%以上減少			
3か月間の売上高	開業月から令和2年3月までの平均売上高	減少率 (30%以上)	
令和2年 月	1か月間の平均売上高	$\frac{(B) - (A)}{(B)} \times 100$	
令和2年 月	1か月間の平均売上高	= %	
令和2年 月	1か月間の平均売上高	円	
合計 (A)	合計 (B)	円	
(小数点第1位まで記入)			

※開業月は操業日数にかかわらず1か月とみなしてください。

担当税理士がいる場合は、売上高を担当税理士に証明してもらってください。
税理士がいない場合は、開業した月から比較対象月まで全ての月の売上高が分かる書類(売上台帳等)の写しが必要です。

3 税理士による確認 ※担当税理士がいる場合

私 (税理士) は、申請者が提供した情報に基づき、 （税理士の署名又は記名・押印） 双海 一郎 		（事務所名称） 双海一郎税理士事務所	
（事務所住所） 伊予市双海町上灘●●●番地		（税理士登録番号） 第 ●●●●●●● 号	

※担当税理士がいない場合は、各月の売上高が分かる書類 (売上台帳等) の写しを添付してください。