

長崎県事業復活支援給付金申請チェックシート

※本チェックシートも記入の上、申請書に添付してください。

法人名(屋号)	
代表者(申請者)役職・氏名	

法人の場合は本社所在地、個人事業者の場合は住民票上の住所が、長崎県内にある	<input type="checkbox"/> No →	本給付金の対象外です
<input type="checkbox"/> Yes		
国の事業復活支援金の給付要件を全て満たした上で、同支援金を申請又は受給している	<input type="checkbox"/> No →	本給付金の対象外です
<input type="checkbox"/> Yes		
令和4年1月から3月における長崎県の営業時間短縮要請の対象ではない	<input type="checkbox"/> No →	本給付金の対象外です
<input type="checkbox"/> Yes		
対象となる売上減少額が国の事業復活支援金の受給(予定)額よりも大きい	<input type="checkbox"/> No →	本給付金の対象外です
<input type="checkbox"/> Yes		
本給付金の申請が可能です(対象となりえます)		

(提出書類チェック)

<input type="checkbox"/> ①本チェックシート
<input type="checkbox"/> ②長崎県事業復活支援給付金申請書(様式第1号①に加え、同②か同③のいずれか)
<input type="checkbox"/> ③誓約書兼同意書(様式第2号)
<input type="checkbox"/> ④国の事業復活支援金の申請フォーム画面(申請済)を印刷したもの
<input type="checkbox"/> (④が用意できない場合)対象月の売上高が分かるもの(該当する期間の帳簿等)
<input type="checkbox"/> (④が用意できない場合)該当する期間の確定申告書の写し(青色申告書又は収支内訳書を含む)等
<input type="checkbox"/> ⑤振込先口座の通帳の見開き1ページ目の写し
<input type="checkbox"/> ⑥法人の場合、履歴事項全部証明書の写し (内容に変更がない場合は国の事業復活支援金申請に添付したもので可)
<input type="checkbox"/> ⑦個人事業主の場合、運転免許証など、本人を確認できるものの写し (内容に変更がない場合は国の事業復活支援金の申請に添付したもので可)