

< 令和3年度補正予算 >

コロナの影響で 売上げが減少している 皆様へ

事業復活支援金のご案内

事業復活支援金

- ✓ 法人は上限最大250万円を給付
- ✓ 個人事業主は上限最大50万円を給付

の御案内です

詳しくは裏面および
制度概要資料をご覧ください。



* 対象者：新型コロナの影響で、
2021年11月～2022年3月のいずれかの月の売上高が、
2018年11月～2021年3月までの間の任意の同じ月の
売上高と比較して50%以上又は30%以上50%未満減少した
事業者（中堅・中小・小規模事業者、フリーランスを含む個人事業主）

* 給付額：

➤ 上限額

売上高減少率	個人 事業者	法人		
		年間売上高* 1億円以下	年間売上高* 1億円超～5億円	年間売上高* 5億円超
▲50%以上	50万円	100万円	150万円	250万円
▲30%以上50%未満	30万円	60万円	90万円	150万円

※ 基準月（2018年11月～2021年3月の間で売上高の比較に用いた月）を含む事業年度の年間売上高

➤ 算出式：

$$\text{給付額} = (\text{基準期間}^{*1}\text{の売上高}) - (\text{対象月}^{*2}\text{の売上高}) \times 5$$

※1 「2018年11月～2019年3月」「2019年11月～2020年3月」「2020年11月～2021年3月」のいずれかの期間
（対象月を判断するため、売上高の比較に用いた月（基準月）を含む期間であること）

※2 2021年11月～2022年3月のいずれかの月
（基準期間の同月と比較して売上が50%以上又は30%以上50%未満減少した月であること）

* 申請方法：登録確認機関^{※1}による事前確認の後、
申請用のWEBページ^{※2}から申請いただけます。

※1 1月24日の週から事務局HPにて連絡先等を公表予定

※2 通常申請の受付開始時（1月31日の週に開始予定）に、事務局HPにて開設予定

➤ 必要書類：確定申告書、通帳（振込先が確認できるページ）、
履歴事項全部証明書（法人）、本人確認書類（個人）、宣誓・同意書
対象月の売上台帳等 ほか

注：申請される方の状況（一時・月次支援金の受給や登録確認機関との
継続支援関係[※]有無、その他特例を用いる場合など）により必要書類
は異なります。詳しくは制度概要資料をご確認ください。

※ 具体的には、特別の法律により設置された機関の会員・組合員や、法律に基づく土業の顧問先、
金融機関の事業性融資先、登録確認機関の反復継続した支援先など。
（詳しくは制度概要資料をご確認ください。）

* 開始時期：1月24日の週

制度詳細（申請要領、給付規程等）を公表予定

事前確認の受付開始予定

1月31日の週

通常申請の受付開始予定

（特例申請については、2月中旬に受付開始の見通し）

事業復活支援金事務局HP：<https://jigyuu-fukkatsu.go.jp/>

お問い合わせ先

事業復活支援金事務局 相談窓口

【申請者専用】 TEL：0120-789-140（IP電話から※：03-6834-7593 ※通話料がかかります）

【登録確認機関専用】 TEL：0120-886-140（IP電話から※：03-4335-7475 ※通話料がかかります）

いずれの相談窓口も受付時間は8時30分～19時00分（土日、祝日を含む全日対応）

生活衛生同業組合員の皆さまへ

支援金の内容を知りたい

パソコンの申請を手伝ってほしい

「事前確認」をお願いしたい

無料

「事業復活支援金」等の申請をお手伝いします

令和4年1月より、新型コロナの影響で売上が減少している事業者を対象に令和4年3月までの見通しを立てられるように「事業復活支援金」が支給されます。

【事業復活支援金の概要】

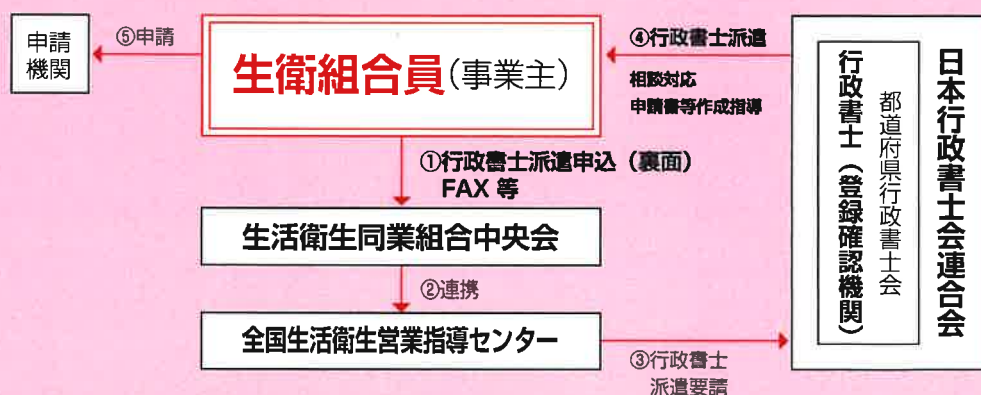
支援金の対象

新型コロナの影響により、**2021年11月～2022年3月のいずれかの月の売上高が50%以上又は30%～50%減少**した事業者

全ての業種・全ての地域が対象

法人は上限最大250万円、個人事業主は上限最大50万円を給付

専門家(行政書士)が支援金の申請をサポートします。



サポート申込 FAX 送付期限：**令和4年3月末日**

※お早めに FAX にてお申込みください

専門家支援を希望される方は、裏面の「専門家(行政書士)支援申込書」に必要事項を記入の上、全国生活衛生同業組合中央会へFAXしてください。

FAX 03-5777-0342

申込後、組合中央会・全国指導センターから、確認のご連絡をいたします。

事業復活支援金等 専門家（行政書士）支援申込書

次のとおり支援を希望します。

FAX番号：03-5777-0342

貴方の名前 (代表者・経営者)		(フリガナ)	電話番号		
			携帯番号		
店舗・施設名		(フリガナ)	メールアドレス		
住所	<input type="checkbox"/> 自宅	(フリガナ)			
	<input type="checkbox"/> 店舗等	〒 —			
事業形態	法人・個人	業 歴	年	従業員数	人
業 種 (該当項目に☑)	<input type="checkbox"/> 理容店 <input type="checkbox"/> 美容店 <input type="checkbox"/> 興行場 (映画館等) <input type="checkbox"/> クリーニング店 <input type="checkbox"/> 公衆浴場 <input type="checkbox"/> 旅館ホテル <input type="checkbox"/> 麺類店 (そば・うどん) <input type="checkbox"/> 氷雪販売店 <input type="checkbox"/> 食肉販売店 <input type="checkbox"/> 一般飲食店 (食堂・レストラン等) <input type="checkbox"/> すし店 <input type="checkbox"/> 食鳥肉販売店 <input type="checkbox"/> 喫茶店 <input type="checkbox"/> 中華料理店 <input type="checkbox"/> 社交飲食店 (スナック・バー等) <input type="checkbox"/> 料理店 (料亭・割烹等)				
加入生衛組合 (該当項目に☑)	<input type="checkbox"/> 理容 <input type="checkbox"/> 美容 <input type="checkbox"/> 興行 <input type="checkbox"/> クリーニング <input type="checkbox"/> 公衆浴場 <input type="checkbox"/> 旅館ホテル <input type="checkbox"/> 麺類 <input type="checkbox"/> 氷雪販売 <input type="checkbox"/> 食肉 <input type="checkbox"/> 飲食 <input type="checkbox"/> すし商 <input type="checkbox"/> 食鳥肉販売 <input type="checkbox"/> 喫茶飲食 <input type="checkbox"/> 中華料理 <input type="checkbox"/> 社交飲食 <input type="checkbox"/> 料理				

現在の状況・支援希望内容 (該当項目をチェック (☑) してください。)

現在の状況	<input type="radio"/> 過去に本事業の行政書士の支援を利用したことがありますか？ <input type="checkbox"/> 利用したことがある ⇒ 担当した行政書士の氏名： <input type="checkbox"/> 利用したことはない
	<input type="radio"/> 月次支援金の申請IDはお持ちですか？ <input type="checkbox"/> 持っている <input type="checkbox"/> 持っていない <input type="checkbox"/> 分からない
支援希望内容	<p>(支援希望の内容について該当するもの全てに☑を入れてください。)</p> <input type="checkbox"/> 事業復活支援金の申請サポートをお願いしたい。 ⇒ <input type="checkbox"/> 申請できるか確認 <input type="checkbox"/> 申請サポート全般 <input type="checkbox"/> 事前確認のみ <input type="checkbox"/> 都道府県・市町村の支援金・協力金等の申請サポートをお願いしたい。 <input type="checkbox"/> 補助金の申請サポートをお願いしたい。(補助金名：) <input type="checkbox"/> どのような支援策があるのか助言してもらいたい。 (その他の希望を具体的に記入願います。)

《事務局記入欄》

(下欄は、実施決定の際に記入してください。)

第一希望日	月 日 午前・午後	支援実施日時	月 日 時	実施場所
第二希望日	月 日 午前・午後	担当行政書士		