

「中小企業等新型コロナウイルスワクチン接種促進給付金」のお知らせ

経済活動の維持・回復のため、従業員等のワクチン接種を推進する市内中小企業者等に対し、従業員等規模に応じた給付金を交付します。

申請期間 令和3年10月19日（火）～令和3年11月30日（火）（消印有効）

交付金額 申請者が名古屋市内の事業所で雇用している従業員数（注1）に応じて、以下の4つの区分で交付します。

名古屋市内の事業所で雇用している従業員数（注1）	1事業者あたりの交付金額
0人	10,000円（注2）
1～5人	30,000円
6～20人	40,000円
21人以上	50,000円

（注1）本給付金における「従業員数」は「雇用保険被保険者数」のことを指します。

また、「従業員」は「雇用保険被保険者」のことを指します。

（注2）同一の代表者が経営する事業者のうち、従業員がいない（従業員数が0人の）複数の事業者から申請があった場合は、いずれか1事業者のみに10,000円を交付します。

主な交付要件（交付の対象となる事業者）

13ページに記載した中小企業者等の要件に該当する会社・法人又は個人事業主で、以下の要件等をすべて満たすこと

・従業員に対し新型コロナウイルス感染症対策のためのワクチン接種をしやすい環境の整備を進めた又は奨励した事業者

※従業員がいない場合は、申請日までに代表者が新型コロナウイルス感染症対策のためのワクチン接種をしていること

・法人にあつては、本店として登記されている所在地が名古屋市内にあり、かつ、名古屋市内に事業所があること

・個人事業主にあつては、住民票に記載されている住所地が名古屋市内にあり、かつ、名古屋市内に事業所があること

・事業の実態が確認できること

このリーフレットに記載している内容は制度の概要です。

詳細はウェブサイトをご覧ください。

コールセンター 052-228-7007

（10月19日開設）（平日の午前9時から午後5時まで）

※土・日・祝日と12月29日～1月3日を除く

ウェブサイトは
こちら



<https://chusho-wakuchin-kyufukin.nagoya>

給付金の申請方法①

必要書類一覧

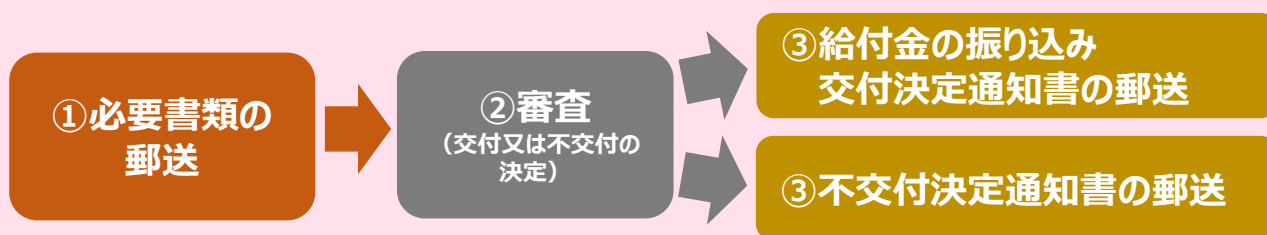
- P4～P12の記入例等の説明をよく読んでから作成してください。
- 様式はウェブサイトからもダウンロードできます。
- 書類はA4サイズで提出してください。
- 必要書類に不足がないよう、封入前にチェック欄の□にチェックをご確認ください。

No.	必要書類		説明	チェック欄
1	申請書	<ul style="list-style-type: none"> ● 中小企業等新型コロナウイルスワクチン接種促進給付金交付申請書（様式第1号） ※P16を切り取って利用してください 	P4 P5	<input type="checkbox"/>
2	誓約書	<ul style="list-style-type: none"> ● 誓約書（様式第2号） ※P15を切り取って利用してください 	P6	<input type="checkbox"/>
3	市内事業所の従業員が確認できる書類	<ul style="list-style-type: none"> ● 【従業員がいる場合】 名古屋市内の事業所で雇用している従業員名簿（様式第3号）（※P14を切り取って利用）又は雇用保険事業所別被保険者台帳の写し ● 【従業員がいない場合】 提出不要です 	P7	<input type="checkbox"/>
4	ワクチン接種を奨励する活動をしたことが確認できる書類	<ul style="list-style-type: none"> ● 【従業員がいる場合】 ワクチン接種が受けやすいように休暇制度等を改正した就業規則、ワクチン接種勧奨を行った文書等の書類 ● 【従業員がいない場合】 申請書に記入した代表者の「新型コロナウイルスワクチン予防接種済証（臨時）」又は「新型コロナウイルスワクチン接種記録書」のいずれか一つの写し 	P8	<input type="checkbox"/>
5	法人の本店／個人事業主本人が確認できる書類	<ul style="list-style-type: none"> ● 【法人の場合】 履歴事項全部証明書の写し（申請日の前3か月以内に発行されたもの） ● 【個人事業主の場合】 氏名、住所、生年月日が分かる公的機関が発行した本人確認書類の写し（申請日時点で有効なもの） 	P9	<input type="checkbox"/>
6	市内で事業を行っていることが確認できる書類	<ul style="list-style-type: none"> ● 【法人の場合】 直近の法人税確定申告書別表一（事業年度の終期が申請日の前2年以内のものに限る。）の写し ※設立初年度で決算期が到来していない場合は、税務署へ提出した法人設立届出書の控えの写し 	P10	<input type="checkbox"/>
		<ul style="list-style-type: none"> ● 【個人事業主の場合】 令和2年分又は令和元年分の所得税確定申告書B第一表（事業収入又は不動産収入の申告があるものに限る。）の写し ※令和3年1月以降に開業した場合は、税務署へ提出した個人事業の開業・廃業等届出書の控えの写し 	P11	
7	振込先口座が確認できる書類	<ul style="list-style-type: none"> ● 申請書に記入した口座の通帳の写し、キャッシュカードの写し、ネットバンキングの画面を出力したもの 等 	P12	<input type="checkbox"/>

給付金の申請方法②

給付金の申請方法と振り込みまでの流れ

- ① 2ページ記載の「必要書類」一式を準備し、簡易書留など郵便物を追跡できる方法で3ページ下部に記載の「必要書類の郵送先」へ郵送してください。
※提出時には必ず控えを取り保管してください。
- ② 必要書類が到着次第、名古屋産業振興公社において審査を行います。
※審査の過程で、申請書に記入いただいた電話番号へ携帯電話等から確認のお電話をさせていただくことがありますので、ご協力をお願いいたします。
- ③ 審査の結果、交付要件を満たす場合は、申請書に記入いただいた振込先口座に給付金を振り込むとともに、交付決定通知書を申請者へ郵送いたします。
※審査の結果、交付要件を満たさない場合は、不交付決定通知書を郵送しますのでご了承ください。



必要書類の郵送先

〒460-8799 名古屋中郵便局留

名古屋市千種区吹上二丁目6番3号

公益財団法人名古屋産業振興公社 「中小企業等新型コロナウイルスワクチン接種促進給付金」担当

中小企業等新型コロナウイルスワクチン接種促進給付金必要書類 在中

※必ず「名古屋中郵便局留」で郵送してください。

※「**中小企業等新型コロナウイルスワクチン接種促進給付金必要書類 在中**」は赤色で記載してください。

※下記の宛先面を切り取って使用できます（はがれないようにしっかり糊付けしてください）。

※切手を貼付の上、封筒に申請者の住所及び氏名を必ず記載してください。

〒460-8799 名古屋中郵便局留

名古屋市千種区吹上二丁目6番3号

公益財団法人名古屋産業振興公社 「中小企業等新型コロナウイルスワクチン接種促進給付金」担当

中小企業等新型コロナウイルスワクチン接種促進給付金必要書類 在中

必要書類 1 申請書 (様式第1号) ①

● P16を切り取って利用してください。ウェブサイトからもダウンロードできます。

【法人】記入例

様式第1号

申請日を記入

令和3年〇〇月〇〇日

(あて先) 公益財団法人名古屋産業振興公社 理事長

中小企業等新型コロナウイルスワクチン接種促進給付金交付申請書

中小企業等新型コロナウイルスワクチン接種促進給付金の交付を受けたいので、同給付金交付要綱第5条の規定により申請します。

法人番号 (国税庁指定13桁) を記入

分からないときは「国税庁法人番号公表サイト」で検索して記入

1 申請者の情報

1:法人に☑

事業形態 (いずれかに☑)	<input checked="" type="checkbox"/> 1:法人 <input type="checkbox"/> 2:個人事業主 (事業収入又は不動産収入がある方に限る。)														
法人番号 法人のみ (国税庁指定の13桁)	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td> </tr> </table>		1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3			
フリガナ	カブシキガイシャマルマル														
【法人】法人名 【個人事業主】屋号	株式会社〇〇														
代表者役職 法人のみ	代表取締役	フリガナ 代表者氏名 ナゴヤ タロウ 名古屋 太郎													
代表者生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日														
【法人】本店所在地 【個人事業主】 本人確認書類の住所	〒 XXX - XXXX	電話番号 052 (XXXX) XXXX													
	名古屋市 〇〇 区〇〇-〇〇														
郵便物の送付先	〒 XXX - XXXX ※上記と同じであれば記入不要														
	名古屋市 △△ 区△△-△△														
中小企業要件	主たる業種 (いずれかに☑)	<input type="checkbox"/> ①卸売業 <input type="checkbox"/> ②小売業 (飲食店を含む) <input checked="" type="checkbox"/> ③サービス業 <input type="checkbox"/> ④製造業、建設業、運輸業その他の業種/その他法人													
	従業員数※	30 人 資本金 1,000 万円 法人のみ													

日中連絡が取れる電話番号を記入

登記上の本店所在地を記入

郵送先が本店所在地と異なる場合のみ記入

※「従業員数」: 雇用保険被保険者の数を記入してください。

社会福祉法人、医療法人、学校法人、NPO法人、組合等その他法人の場合は、④に☑

2 名古屋市内の事業所の所在地、従業員数及びワクチン接種を奨励した活動内容

名古屋市内の事業所の所在地	〒 XXX - XXXX ※事業所が複数ある時は1か所のみ記入
	名古屋市 △△ 区△△-△△
名古屋市内の事業所で雇用している従業員数	A~D区分のいずれかに☑
<input type="checkbox"/> A: 0人 申請金額 10,000 円	<input type="checkbox"/> B: 1~5人※ 申請金額 30,000 円
<input type="checkbox"/> C: 6~20人※ 申請金額 40,000 円	<input checked="" type="checkbox"/> D: 21人以上※ 申請金額 50,000 円

名古屋市内の事業所所在地 (1か所) を記入

代表者の接種済証等の写しを添付してください。

ワクチン接種を奨励した活動内容 (1~3の1つ以上に☑)

- 1: ワクチン接種が受けやすいよう休暇制度等を改正 →就業規則等を添付してください。
- 2: 従業員に対しワクチン接種の勧奨を実施 →文書等の書類を添付してください。
- 3: その他 () →文書等の書類を添付してください。

(A区分に☑した場合)
P8に従い、代表者の接種済証の写し等を添付

(B、C、D区分に☑した場合)

ワクチン接種を奨励した活動内容に☑するとともに、P8に従い、文書等の書類を添付

3 振込先口座

金融機関名・コード	〇〇〇〇	<input checked="" type="checkbox"/> 1:銀行 <input type="checkbox"/> 2:農協 <input type="checkbox"/> 3:金庫 <input type="checkbox"/> 4:組合	1 2 3 4
支店名・コード	〇〇	<input type="checkbox"/> 1:本店 <input checked="" type="checkbox"/> 2:支店 <input type="checkbox"/> 3:支所 <input type="checkbox"/> 4:出張所	1 2 3
預金種目 (いずれかに☑)	<input type="checkbox"/> 1:普通 <input checked="" type="checkbox"/> 2:当座	口座番号 (右詰め)	1 2 3 4 5 6 7
フリガナ	カ) マルマル		
口座名義	株式会社〇〇		

・金融機関コード (4桁)、支店コード (3桁) は各金融機関のホームページ等で調べて記入
・口座番号が7桁に満たない時は右詰め

口座名義は、申請者と同一名義であること (法人名必須)

口座名義のフリガナの法人種別は「略語」で記入 (先頭の時の例) 株式会社⇒カ) 有限会社⇒1)

必要書類 1 申請書 (様式第1号) ②

● P16を切り取って利用してください。ウェブサイトからもダウンロードできます。

【個人事業主】記入例

様式第1号

申請日を記入

令和3年〇〇月〇〇日

(あて先) 公益財団法人名古屋産業振興公社 理事長

中小企業等新型コロナウイルスワクチン接種促進給付金交付申請書

中小企業等新型コロナウイルスワクチン接種促進給付金の交付を受けたいので、同給付金交付要綱第5条の規定により申請します。

1 申請者の情報

2:個人事業主に☑

事業形態 (いずれかに☑)	<input type="checkbox"/> 1:法人 <input checked="" type="checkbox"/> 2:個人事業主 (事業収入又は不動産収入がある方に限る。)		
法人番号 法人のみ (国税庁指定の13桁)			
フリガナ	マルマルショウデン		
【法人】法人名 【個人事業主】屋号	〇〇商店	屋号がない場合はは記入不要	
代表者役職 法人のみ	フリガナ	ナゴヤ タロウ	日中連絡が取れる 電話番号 (携帯電話等) を記入
	代表者氏名	名古屋 太郎	
代表者生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日		
【法人】本店所在地 【個人事業主】 本人確認書類の住所	〒 XXX - XXXX	電話番号	090 (XXXX) XXXX
郵便物の送付先	〒 XXX - XXXX ※上記と同じであれば記入不要 名古屋市 △△ 区△△-△△ 郵送先が上記住所と異なる場合のみ記入		
中小企業要件	主たる業種 (いずれかに☑)	<input type="checkbox"/> ①卸売業 <input checked="" type="checkbox"/> ②小売業 (飲食店を含む) <input type="checkbox"/> ③サービス業 <input type="checkbox"/> ④製造業、建設業、運輸業その他の業種/その他法人	
	従業員数※	0 人	資本金 法人のみ 万円

※「従業員数」: 雇用保険被保険者の数を記入してください。

2 名古屋市内の事業所の所在地、従業員数及びワクチン接種を奨励した活動内容

名古屋市内の事業所の所在地	〒 XXX - XXXX ※事業所が複数ある時は1か所のみ記入 名古屋市 △△ 区△△-△△ 名古屋市内の事業所所在地 (1か所) を記入
---------------	--

A~D区分の
いずれかに☑

名古屋市内の事業所で雇用している従業員数 (A~Dのいずれかに☑)			
<input checked="" type="checkbox"/> A: 0人 申請金額 10,000 円	<input type="checkbox"/> B: 1~5人※ 申請金額 30,000 円	<input type="checkbox"/> C: 6~20人※ 申請金額 40,000 円	<input type="checkbox"/> D: 21人以上※ 申請金額 50,000 円

代表者の接種済証等の
写しを添付してくだ
さい。

ワクチン接種を奨励した活動内容 (1~3の1つ以上に☑)	
<input type="checkbox"/> 1: ワクチン接種が受けやすいよう休暇制度等を改正	→就業規則等を添付してください。
<input type="checkbox"/> 2: 従業員に対しワクチン接種の勧奨を実施	→文書等の書類を添付してください。
<input type="checkbox"/> 3: その他 ()	→文書等の書類を添付してください。

(A区分に☑した場合)
P8に従い、代表者の
接種済証の写し等を添付

(B、C、D区分に☑した場合)
ワクチン接種を奨励した活動内容に☑するとともに、P8に従い、文書等の書類を添付

3 振込先口座

金融機関名・コード	〇〇信用	<input type="checkbox"/> 1:銀行 <input type="checkbox"/> 2:農協 <input checked="" type="checkbox"/> 3:金庫 <input type="checkbox"/> 4:組合	1	2	3	4			
支店名・コード	〇〇	<input type="checkbox"/> 1:本店 <input checked="" type="checkbox"/> 2:支店 <input type="checkbox"/> 3:支所 <input type="checkbox"/> 4:出張所	1	2	3				
預金種目 (いずれかに☑)	<input checked="" type="checkbox"/> 1:普通 <input type="checkbox"/> 2:当座	口座番号 (右詰め)	1	2	3	4	5	6	7
フリガナ	ナゴヤ タロウ								
口座名義	名古屋 太郎								

・金融機関コード (4桁)、支店コード (3桁) は
各金融機関のホームページ等で調べて記入
・口座番号が7桁に満たない時は右詰め

口座名義は、申請者と同一名義である
こと (代表者名必須)

フリガナの姓と名の間はスペース (空白) を入れる

必要書類 2 誓約書（様式第2号）

- P15を切り取って利用してください。ウェブサイトからもダウンロードできます。

様式第 2 号

記入例

誓 約 書

中小企業等新型コロナウイルスワクチン接種促進給付金（以下「給付金」といいます。）の申請にあたり以下のことを誓約します。

- ・ 公益財団法人名古屋産業振興公社中小企業等新型コロナウイルスワクチン接種促進給付金交付要綱を遵守します。
- ・ 申請書の内容に虚偽や不正があった場合、交付要件を満たしていないことが判明した場合は給付金の申請を取り下げます。また、給付金交付後に発覚した場合は給付金を返還します。
- ・ 給付金の申請にあたって提出する書類の写しはすべて、原本と相違ありません。
- ・ 交付対象外になっている、みなし大企業又は次の(1)から(3)に該当しません。
 - (1) 国又は地方公共団体から、出資出捐を受けている法人
 - (2) 政治団体
 - (3) 宗教上の組織又は団体（ただし、社会福祉施設（保育所、放課後児童クラブ、障害福祉サービス、老人福祉法・介護保険法関係の施設等）等は除く）
- ・ 交付申請日時点において、倒産又は廃業していません。
- ・ 交付申請日時点において、名古屋市税の滞納はありません。
- ・ 理事長が必要と認めるときは、関係書類の提出等必要な指示又は事情聴取若しくは立ち入り検査等が行われることに応じます。
- ・ 代表者、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員等が名古屋市暴力団排除条例第2条に規定する暴力団、暴力団員（以下「暴力団等」という。）に該当せず、将来にわたっても該当しません。また暴力団等は経営に事実上参画していません。
- ・ 暴力団等であるか否かの確認のため、愛知県警察へ照会がなされることに同意します。

令和3年〇〇月〇〇日

申請日を記入

【法人】

本店所在地 名古屋市〇〇区〇〇 〇〇—〇〇
法人名 株式会社〇〇
代表者役職・氏名 代表取締役 名古屋 太郎

法人の場合こちらに記入

【個人事業主】

住 所 名古屋市〇〇区〇〇 〇〇マンション〇〇号室
屋 号 〇〇商店
代表者氏名 名古屋 太郎

個人事業主の場合
こちらに記入

必要書類 3 市内事業所の従業員が確認できる書類

名古屋市内の事業所に従業員がいる場合

以下のいずれかを提出してください。

- **名古屋市内の事業所で雇用している従業員名簿（様式第3号）**
※P14を切り取って利用してください。ウェブサイトからもダウンロードできます。
- **雇用保険事業所別被保険者台帳の写し**
※名古屋市内の事業所で雇用している従業員に○印をつけ、台帳の写しの1ページ目の欄外に市内の事業所で雇用している従業員の合計人数を記入してください。なお、名古屋市内の事業所に勤務している従業員が21人を超える場合は、21人分までの提出で構いません。

記入例

様式第3号

名古屋市内の事業所で雇用している従業員名簿

法人名 ※個人事業主の場合は屋号	株式会社〇〇	名古屋市内の事業所で雇用している従業員数 (雇用保険被保険者数)	30 人
代表者名	名古屋 太郎		
No.	雇用保険被保険者番号	氏名	
1	XXXX-XXXXXX-X	〇〇 〇〇	<p>名古屋市内の事業所で雇用している従業員（雇用保険被保険者）の人数を記入 ※複数の事業所がある場合は合計人数を記入</p>
2	XXXX-XXXXXX-X	〇〇 〇〇	
3	XXXX-XXXXXX-X	〇〇 〇〇	
4	XXXX-XXXXXX-X	〇〇 〇〇	
5	XXXX-XXXXXX-X	〇〇 〇〇	
20	XXXX-XXXXXX-X	〇〇 〇〇	
21	XXXX-XXXXXX-X	〇〇 〇〇	
22	(以下省略)	(以下省略)	

申請者が名古屋市内の事業所で雇用している従業員の雇用保険被保険者番号と氏名を21人まで記入

名古屋市内の事業所で雇用している従業員（雇用保険被保険者）の人数を記入
※複数の事業所がある場合は合計人数を記入

22人目以降は省略

名古屋市内の事業所に従業員がいない場合

提出不要です。

必要書類 4 ワクチン接種を奨励する活動をしたことが確認できる書類

名古屋市内の事業所に従業員がいる場合

- 従業員に対しワクチン接種が受けやすいような環境の整備をしたこと分かる文書等
又はワクチン接種を奨励する活動をしたこと分かる文書等の書類を添付してください。

(例) ・ワクチン接種が受けやすいように休暇等の制度を改正した就業規則
(改正した部分を抜粋するか、改正した部分分かる目印等をつけてください)

- 従業員に対しワクチン接種の勧奨を行った通知文・お知らせ・メール等の文書、
掲示物の写真 等



名古屋市内の事業所に従業員がいない場合

- 代表者が新型コロナウイルス感染症対策のためのワクチン接種をしていることを確認するため、申請書(様式第1号)に記載した代表者の氏名・生年月日等が記載されている以下のいずれか一つの写し(接種回数は1回でも可)を添付してください。

- ① 「新型コロナウイルスワクチン 予防接種済証(臨時)」(左下写真の赤枠部分)
- ② 「新型コロナワクチン接種記録書」(右下写真)

①のイメージ

接種券		予診のみ	
券種	2 ワクチン接種	1 回目	1 回目
請求先	〇〇県〇〇市	123456	123456
券番号	1234567890		1234567890
氏名	厚生 太郎		厚生 太郎
OCRライン (18桁)		OCRライン (18桁)	
券種	2 ワクチン接種	2 回目	2 回目
請求先	〇〇県〇〇市	123456	123456
券番号	1234567890		1234567890
氏名	厚生 太郎		厚生 太郎
OCRライン (18桁)		OCRライン (18桁)	

新型コロナウイルスワクチン 予防接種済証(臨時) Certificate of Vaccination for COVID-19	
1回目 接種年月日 2021年 月 日 接種場所	メーカー/Lot No. (シール貼付け)
2回目 接種年月日 2021年 月 日 接種場所	メーカー/Lot No. (シール貼付け)
氏名	厚生 太郎
住所	〇〇県〇〇市〇〇 999-99
生年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日 生
	〇〇県〇〇市長 日本 一部

接種を受ける方へ

- シールは剥がさずに、台紙ごと接種場所へお持ちください。
- 右側の予防接種済証は接種が終わった後も大切に保管してください。

②のイメージ

新型コロナワクチン接種記録書 Record of Vaccination for COVID-19	
1回目 接種年月日 2021年 月 日 接種場所	2回目 接種年月日 2021年 月 日 接種場所
氏名	厚生 太郎
住所	〇〇県〇〇市 〇〇 〇〇 〇〇
生年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日

新型コロナウイルスの接種を受けた医療従事者等の方へ

- 上記の接種記録書は、2回目の接種でもシールを貼付けず、2回目の接種にもご持参ください。接種記録書は、接種の記録となりますので、大切に保管してください。
- 市町村が発行する接種記録が必要な場合は、住居がある市町村にお問い合せください。(発行まで時間を要する場合があります。)
- 発行、市町村から郵送される接種券は、使用しないでください。
- 2回目の接種時に、「接種券持参不要届」(接種記録書)をご持参ください。

新型コロナワクチンに関する情報

- ワクチン接種後に、健康に異常があるとき
- ワクチンの接種を受けた際、悪寒発熱、かきつら、市町村の相談窓口
- 予防接種による感染症等についての情報(保健)に関する情報は、市町村の予防接種担当部門

新型コロナワクチンの詳しい情報については、厚生労働省ホームページをご覧ください。右のQRコードからアクセスできます。

必要書類 5 法人の本店／個人事業主本人が確認できる書類

【法人】 履歴事項全部証明書の写し

- 法人名、本店所在地、代表者等が確認できるよう、申請日の前3か月以内に発行された履歴事項全部証明書の写しを添付してください。

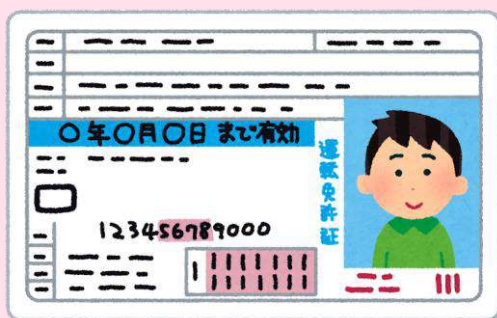
【個人事業主】 本人確認書類の写し

- 本人確認書類は、以下のいずれか一つの写し（A4用紙にコピーしたもの）を住所・氏名・生年月日がいずれもはっきりと判別できる形で提出してください。

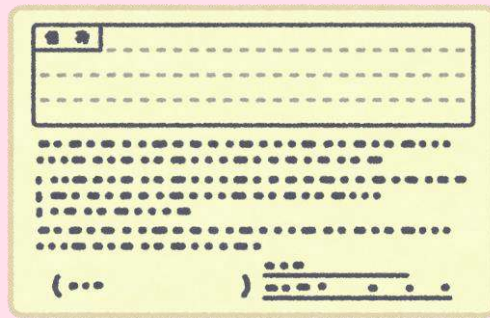
- ① 運転免許証（両面）
※返納している場合は、運転経歴証明書（両面）で代えることができます。
- ② 個人番号（マイナンバー）カード（表面のみ）
- ③ 住民基本台帳カード（両面）
- ④ 国民健康保険被保険者証（氏名・住所記載面）
- ⑤ 後期高齢者医療被保険者証（表面のみ）

※その他、公的機関が発行した証明書等で、住所・氏名・生年月日がいずれもはっきりと判別でき、申請日時点において有効なもので、申請書に記載された住所と同一のものに限り、代替書類とすることができます。

① 運転免許証（両面）



+



② 個人番号（マイナンバー）カード（表面のみ）



③ 住民基本台帳カード（両面）



+

必要書類 6 市内で事業を行っていることが確認できる書類①

【法人】 法人税の確定申告書別表一の写し

- 所轄税務署へ提出した直近の法人税確定申告書別表一の写し（事業年度の終期が申請日の前2年以内のものに限る。）を添付してください。

別表一のみをコピーして提出

法人税の申告書であること

直近の確定申告書で事業年度の終期が申請日の前2年以内のもの

令和 年 月 日 税務署長殿	令和 年 月 日 事業年度の法人税 課税事業年度の地方法人税 (中間申告の場合 令和 年 月 日)	令和 年 月 日 申告書 申告書	
前納地 電話() -	法人区分 事業種目 円	整理番号 事業年度(五) 売上金額 申告年月日	別表一 各事業年度の所得に係る申告書(内国法人の分) 令三・四・一以後終了事業年度等分
法人名 法人番号	同非区分 旧納税地及び 旧法人名等	申請年月日 承認 庁 指定 届 指定 届等 区分	
代表者 代表者住所	添付書類	申告区分 法人税	
所得金額又は欠損金額 (別表四(一)(1))	1		
控除税額 (別表六(一)(17)～(19))	18		
所得税額 (別表六(一)(20))	19		
控除した金額 (13)	20		
控除しきれなかった金額 (19) - (20)	21		
土地課税税額 (別表三(二)(27))	22		
同 (別表三(二)(28))	23		
同 (別表三(三)(23))	24		
所得税額等の還付金額 (21)	25		
中間納付額 (15) - (14)	26		
欠損金の繰戻しによる還付請求税額	27		
計 (25) + (26) + (27)	28		
この申告書の所得金額又は欠損金額 (66)	29		
この申告書の所得金額又は欠損金額又は減少する還付請求税額 (65)	30		
大損金は元徴収年等の納税滞り (別表七(一)(1)～(10)及び(11)～(13))	31		
新築へ限り越す大損金又は災害損失 (別表七(一)(15)の合計)	32		
この申告による還付金額 (43) - (42)	45		
この申告の所得の金額に 対する法人税額 (46)	46		
課税留保金額に 対する法人税額 (46)	47		
課税標準法人税額 (70)	48		
この申告により納付 すべき地方法人税額 (74)	49		
剰余金・利益の配当 (剰余金の分配)の金額			
税務署の 後記の宛先又は 届出の日	送付年月日	決算確定の日	令和 年 月 日
送付の金額 受取ようとする	銀行 金庫・組合 郵便・通函	本店・支店 出張所 本所・支所	郵便局名等 預金
送付の金額 受取ようとする	口座 ゆうちょ銀行の 番号		
※ 税務署処理欄			

画像出典：国税庁ホームページ

(https://www.nta.go.jp/taxes/tetsuzuki/shinsei/annai/hojin/shinkoku/itiran2021/pdf/01-01_a.pdf)

※創業間もないため、確定申告をしていない場合（設立初年度で決算期が到来していない場合）は、税務署へ提出した法人設立届出書の控えの写しを添付してください。

必要書類 6 市内で事業を行っていることが確認できる書類②

【個人事業主】 所得税（事業収入又は不動産収入の申告があるものに限り。）の確定申告書B第一表の写し

- 所轄税務署へ提出した令和2年分又は令和元年分のいずれかの所得税確定申告書B第一表（事業収入又は不動産収入の申告があるものに限り。）の写しを提出してください。
- 個人番号（マイナンバー）は必ず黒塗りするなどして提出してください。

画像出典：国税庁ホームページ
<https://www.nta.go.jp/taxes/shiraberu/shinkoku/yoshiki/01/shinkokusho/pdf/r02/02.pdf>

- ※確定申告義務がない場合その他合理的な事由がある場合は、確定申告書の代わりに令和3年度又は令和2年度のいずれかの住民税（市民税・県民税）の申告書の控えを提出してください（ただし、事業収入又は不動産収入があるものに限り。）。
- ※創業間もないため、確定申告等をしていない場合（令和3年1月以降に開業した場合）は、税務署へ提出した開業届の控えの写し（個人事業の開業・廃業等届出書の控えの写し）を提出してください。
 なお、個人番号（マイナンバー）は、必ず黒塗りするなどして提出してください。

必要書類 7 振込先口座が確認できる書類

- 申請書に記入した振込先口座の**金融機関名・支店名（支店コードも可）・預金種目・口座番号・口座名義（カナ）**が確認できる書類を提出してください。

(例)

- **通帳の写し**（必要に応じ、通帳の表面と、通帳の表紙の次のページの両方を添付してください）
- **キャッシュカードの写し**
- **インターネットバンキングの画面等**を出力したもの 等
- ゆうちょ銀行の場合、「振込用の店名・預金種目・口座番号（通帳見開き下部に記載の7桁の番号）」が分かる部分をコピーしてご提出してください。
- 振込先口座名義は、**申請者と同一名義**のものに限ります。
【法人の場合】**法人名**が含まれていること
【個人事業主の場合】**代表者氏名**が含まれていること（屋号は任意です）
- **A4用紙**にコピー又は**プリントアウト**してご提出ください。

申請にあたっての注意事項

- 記載漏れや書類の不足など、**必要書類に不備があるときは、給付金が交付されません**ので、十分ご注意ください。
- 提出された書類の返却は行いません。
- 虚偽の申請又は誓約書に違反する等不正行為により給付金を受給した場合は、**給付金を返還しなければなりません**。なお、**悪質な場合は、警察に通報**するなどの対応を行います。
- 給付金に係る予算の執行の適正を期するため**必要があると認めるときは**、給付金の申請者に対し、**関係書類の提出等必要な指示**又は**事情聴取**若しくは**立ち入り検査**等を行うことがあります。
- その他、公益財団法人名古屋産業振興公社中小企業等新型コロナウイルスワクチン接種促進給付金**交付要綱の規定**に従っていただきます。

※給付金の“振り込め詐欺” “個人・企業情報の詐取”にご注意ください。

- 名古屋市や名古屋産業振興公社がATM（銀行などの現金自動支払機）の操作をお願いすることはありません。（ATMを自分で操作して、他人からお金を振り込んでもらうことはできません）
- 名古屋市や名古屋産業振興公社がこの給付金を支給するために、手数料などの振り込みを求めることはありません。

よくあるご質問

Q 給付金の対象となる中小企業者等の要件は

A 本給付金の対象となる中小企業者等の要件は、下記(1)又は(2)のとおりです。

(1) 中小企業基本法上の中小企業者で、以下の要件に当てはまる会社（株式会社、合名会社、合資会社、合同会社、有限会社）、土業法人又は個人

①卸売業	資本金の額又は出資の総額が1億円以下の会社 又は 雇用保険被保険者数が100人以下の会社及び個人
②小売業 (飲食店を含む)	資本金の額又は出資の総額が5千万円以下の会社 又は 雇用保険被保険者数が50人以下の会社及び個人
③サービス業	資本金の額又は出資の総額が5千万円以下の会社 又は 雇用保険被保険者数が100人以下の会社及び個人
④製造業、建設業、運輸業その他 の業種（①～③を除く）	資本金の額又は出資の総額が3億円以下の会社 又は 雇用保険被保険者数が300人以下の会社及び個人

(2) 雇用保険被保険者数が300人以下の社会福祉法人等その他法人

社会福祉法人、医療法人、学校法人、特定非営利活動法人、組合（商店街振興組合、中小企業等協同組合法に基づく組合等）等

ただし、上記(1)又は(2)に該当しても、**みなし大企業又は以下のアからウのいずれかに該当する場合は給付金の対象となりません**のでご注意ください。

ア 国又は地方公共団体から、出資出捐を受けている法人

イ 政治団体

ウ 宗教上の組織又は団体（ただし、社会福祉施設（保育所、放課後児童クラブ、障害福祉サービス、老人福祉法・介護保険法関係の施設等）等は除きます。）

Q 従業員がいる場合、ワクチン接種を推進したことが確認できる書類はどのような内容のものでもよいのか

A 名古屋市のワクチン接種が開始された以降、従業員が安心してワクチン接種を受けられるよう事業者が実施した活動の内容が確認できる書類であれば、内容は問いません。就業規則のほか、社内掲示板でのお知らせの写真、従業員への送信メールを印刷したものなど、書類として確認できるものを添付してください。

Q 雇用保険の被保険者でない社員又は職員がいるが、様式第3号の従業員名簿に記入してもよいのか

A 本給付金は、所定労働時間が一定時間以上である雇用保険の被保険者が、勤務時間中にワクチン接種のために中抜けをすることが難しいことなどの事情に配慮しております。このため、雇用保険の被保険者ではない社員又は職員を、様式第3号の従業員名簿に記入することはできません。

Q 給付金の交付は何回でも受けることができるのか

A 1事業者あたり、給付金の交付は1回限りです。

Q 代表者が同じ事業者が複数ある場合、事業者毎に給付金が交付されるのか

A 名古屋市内の事業所に従業員が雇用されていて、かつ、従業員へのワクチン接種を奨励する活動が行われていれば、事業者毎に給付金の交付対象となります。ただし、従業員がいない（従業員数が0人の）複数の事業者から申請があった場合は、いずれか1事業者のみに対し10,000円を交付します。

Q 書類に不備があった場合はどうなるのか

A 申請書の記載漏れや添付書類の不足等の不備がある場合は対象となりません。提出の際には十分にご確認いただきますようお願いいたします。

名古屋市内の事業所で雇用している従業員名簿

法人名 ※個人事業主の場合 は屋号		名古屋市内の事業所 で雇用している 従業員数 (雇用保険被保険者数)	人
代表者名			
No.	雇用保険被保険者番号	氏 名	
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22	(以下省略)	(以下省略)	

注 名古屋市内の事業所で雇用している従業員の雇用保険被保険者番号及び氏名を21人分まで記入して下さい(22人目以降は省略できます。)



誓約書

中小企業等新型コロナウイルスワクチン接種促進給付金（以下「給付金」といいます。）の申請にあたり以下のことを誓約します。

- ・公益財団法人名古屋産業振興公社中小企業等新型コロナウイルスワクチン接種促進給付金交付要綱を遵守します。
- ・申請書の内容に虚偽や不正があった場合、交付要件を満たしていないことが判明した場合は給付金の申請を取り下げます。また、給付金交付後に発覚した場合は給付金を返還します。
- ・給付金の申請にあたって提出する書類の写しはすべて、原本と相違ありません。
- ・交付対象外になっている、みなし大企業又は次の(1)から(3)に該当しません。
 - (1) 国又は地方公共団体から、出資出捐を受けている法人
 - (2) 政治団体
 - (3) 宗教上の組織又は団体（ただし、社会福祉施設（保育所、放課後児童クラブ、障害福祉サービス、老人福祉法・介護保険法関係の施設等）等は除く）
- ・交付申請日時点において、倒産又は廃業していません。
- ・交付申請日時点において、名古屋市税の滞納はありません。
- ・理事長が必要と認めるときは、関係書類の提出等必要な指示又は事情聴取若しくは立ち入り検査等が行われることに応じます。
- ・代表者、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員等が名古屋市暴力団排除条例第2条に規定する暴力団、暴力団員（以下「暴力団等」という。）に該当せず、将来にわたっても該当しません。また暴力団等は経営に事実上参画していません。
- ・暴力団等であるか否かの確認のため、愛知県警察へ照会がなされることに同意します。

年 月 日

【法人】

本店所在地

法人名

代表者役職・氏名

【個人事業主】

住所

屋号

代表者氏名

(あて先) 公益財団法人名古屋産業振興公社 理事長

中小企業等新型コロナウイルスワクチン接種促進給付金交付申請書

中小企業等新型コロナウイルスワクチン接種促進給付金の交付を受けたいので、同給付金交付要綱第5条の規定により申請します。

1 申請者の情報

事業形態 (いずれかに☑)		<input type="checkbox"/> 1:法人 <input type="checkbox"/> 2:個人事業主 (事業収入又は不動産収入がある方に限る。)			
法人番号 法人のみ (国税庁指定の13桁)					
フリガナ					
【法人】法人名 【個人事業主】屋号					
代表者役職 法人のみ		フリガナ		代表者氏名	
代表者生年月日		年 月 日			
【法人】本店所在地 【個人事業主】 本人確認書類の住所		〒 -		電話番号 ()	
郵便物の送付先		〒 -		※上記と同じであれば記入不要	
中小 企業 要件	主たる業種 (いずれかに☑)	<input type="checkbox"/> ①卸売業 <input type="checkbox"/> ②小売業 (飲食店を含む) <input type="checkbox"/> ③サービス業 <input type="checkbox"/> ④製造業、建設業、運輸業その他の業種/その他法人			
	従業員数※	人	資本金 法人のみ	万円	

※「従業員数」：雇用保険被保険者の数を記入してください。

2 名古屋市内の事業所の所在地、従業員数及びワクチン接種を奨励した活動内容

名古屋市内の 事業所の所在地	〒 - ※事業所が複数ある時は1か所のみ記入		
名古屋市内の事業所で雇用している従業員数 (A~Dのいずれかに☑)			
<input type="checkbox"/> A : 0人 申請金額 10,000円	<input type="checkbox"/> B : 1~5人※ 申請金額 30,000円	<input type="checkbox"/> C : 6~20人※ 申請金額 40,000円	<input type="checkbox"/> D : 21人以上※ 申請金額 50,000円
↓	↓	↓	↓
代表者の接種済証等の 写しを添付してくだ さい。			
ワクチン接種を奨励した活動内容 (1~3の1つ以上に☑) <input type="checkbox"/> 1:ワクチン接種が受けやすいよう休暇制度等を改正 →就業規則等を添付してください。 <input type="checkbox"/> 2:従業員に対しワクチン接種の勧奨を実施 →文書等の書類を添付してください。 <input type="checkbox"/> 3:その他 () →文書等の書類を添付してください。			

※B、C、D区分の場合は、様式第3号又は雇用保険事業所別被保険者台帳の写しを提出してください。

3 振込先口座

金融機関名・コード	<input type="checkbox"/> 1:銀行 <input type="checkbox"/> 2:農協 <input type="checkbox"/> 3:金庫 <input type="checkbox"/> 4:組合		
支店名・コード	<input type="checkbox"/> 1:本店 <input type="checkbox"/> 2:支店 <input type="checkbox"/> 3:支所 <input type="checkbox"/> 4:出張所		
預金種目 (いずれかに☑)	<input type="checkbox"/> 1:普通 <input type="checkbox"/> 2:当座	<input type="checkbox"/> 口座番号 (右詰め)	
フリガナ			
口座名義			

○口座名義は申請者と同一名義のものに限ります (法人の場合：法人名必須、個人事業主の場合：代表者名必須)。

○ゆうちょ銀行の場合、振込用の店名・預金種目・口座番号 (通帳見開き下部に記載の7桁の番号) を記入してください。