

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】

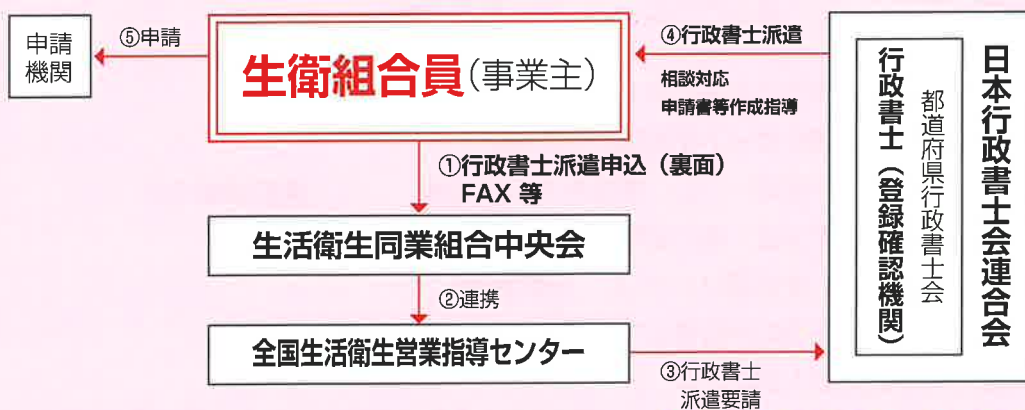
支援金の対象

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。

中央会受付 ( 月 日) 第 号
------------------------

# 事業復活支援金等 専門家（行政書士）支援申込書

**FAX番号：03-5777-0342**

次のとおり支援を希望します。

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		<b>法人・個人</b>	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"/> 冰雪販売店 <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"/> 冰雪販売 <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	(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。) <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		