

土佐市営業時間短縮要請対応第2次臨時給付金

高知県の営業時間短縮要請（5月26日～6月20日）に伴い、事業活動に大きな影響を受けている事業者には給付金を交付します。

支給額

1事業者につき 2万円/月（最大4万円）

対象者

給付金の交付対象は、次の全ての要件を満たす方とします。

（1）市内に事業所（個人の場合は住居又は事業所）を有し、事業を営んでいる事業者で、中堅企業、中小企業その他の法人等（以下「中小法人等」という。）及びフリーランスを含む個人事業者であること。

（2）令和3年5月又は令和3年6月の事業収入（売上）が、前年同月比又は前々年同月比で30%以上減少していること。

（3）高知県営業時間短縮要請対応臨時給付金（令和3年5月又は令和3年6月）の給付決定を受けた事業者であること。

申請書類

- ①土佐市営業時間短縮要請対応第2次臨時給付金交付申請書兼請求書（様式第1号）
- ②高知県営業時間短縮要請対応臨時給付金支給決定通知書（令和3年5月又は6月）の写し
- ③振込先金融機関確認書類（通帳の写しなど）
- ④本人確認書類の写し（運転免許証、保険証、法人の場合は登記事項証明書の写しなど）

申請書類入手方法

市ホームページからダウンロードが可能です。または、未来づくり課で配布しております。

申請方法

下記まで郵送またはご持参ください。

申請受付期間：令和3年7月12日（月）～令和3年11月30日（火）

送付先及び問合せ先

未来づくり課 TEL088-852-7679