

土佐市営業時間短縮要請対応第3次臨時給付金

高知県の営業時間短縮要請（8月21日～9月3日）又は対応ステージの「非常事態」への引き上げに伴い、事業活動に大きな影響を受けている事業者に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8月又は令和3年9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8月又は令和3年9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3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8月又は9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9月21日（火）～令和4年1月31日（月）

送付先及び問合せ先
未来づくり課 TEL088-852-7679