

持続化給付金申請における「税理士の確認」依頼書

所要事項を記載の上、レターパックプラスにより下記までご送付ください。

なお、返送用レターパックプラス（返送先を記載したもの）を同封してください。

〒812-0016 福岡市博多区博多駅南1丁目13番21号 九州北部税理士会事務局 持続化給付金係
--

○申請者氏名

フリガナ	
氏名	

※中小法人等の場合は、法人名と代表者名の記載をお願いします。

○申請者住所

郵便番号	
住所	

○その他の連絡先

電話番号	
------	--

○必要な申立書のチェック欄に「✓」の記載をお願いします。

申立書	対象	チェック
確定申告を要しないこと及び収入金額に係る申立書	フリーランス向け	<input type="checkbox"/>
持続化給付金に係る収入等申立書(個人事業者等向け)	2020 創業 (個人)	<input type="checkbox"/>
持続化給付金に係る収入等申立書(中小法人等向け)	2020 創業 (中小法人)	<input type="checkbox"/>

○事前同意事項

申請者は、下記の項目について、内容を確認のうえ、同意する場合にはチェック欄に「✓」の記載をお願いします。(全項目に同意いただけない場合には、ご依頼をお受けすることができません。)

今回、確認を依頼する持続化給付金の申請者（法人含む）に、現在契約を締結している税理士又は税理士法人はありません。	<input type="checkbox"/>
申請者は、税理士が、申請者の提供した情報に基づいて判断することを了解するとともに、税理士が情報の内容について独自に調査しないことを了解します。	<input type="checkbox"/>
申請者は、申請者の提供した情報の内容によっては、税理士が申立書の署名（記名押印）を断る可能性があることを了解し、これに異議を述べません。	<input type="checkbox"/>
申請者は、税理士が行う確認作業、確認結果等について、本会が一切の責任を負わないことを了解し、これに異議を述べません。	<input type="checkbox"/>
申請者は、申請者が本会に提供する情報が、本会の対応内容の実施を目的として、本会及び税理士との間で授受されることを了解し、これに異議を述べません。	<input type="checkbox"/>
申請者は、受付から申立書の返送まで2週間程度要することを了解します。	<input type="checkbox"/>
申請者は、本会の対応内容における確認結果が電子データでの提供ではなく、紙ベースにより提供されることを了解します。	<input type="checkbox"/>
申請者は、本会の対応内容における進捗状況、確認結果等について、本会に一切問い合わせしません。	<input type="checkbox"/>

○レターパックプラスにてご提出していただく書類を再確認します。

対象者	必要書類	掲載場所
フリーランスの者	持続化給付金申請における「税理士の確認」依頼書	この書類です
	確定申告を要しないこと及び収入金額に係る申立書 (注) 申請者記載欄が記載済みのもの	様式2
	確定申告を要しないこと及び収入金額に係る申立書における税理士の確認のためのチェックリスト	様式3
	売上の確認できる書類（源泉徴収票）	—
2020年に新規創業した個人事業者等	持続化給付金申請における「税理士の確認」依頼書	この書類です
	持続化給付金に係る収入等申立書（個人事業者等向け） (注) 申請者記載欄が記載済みのもの	様式5
	持続化給付金に係る収入等申立書（個人事業者等向け）に係る税理士の確認のためのチェックリスト	様式6
	売上の確認できる書類（2020年の開業月から事業収入が50%以上減少した月として選択した月までの月間事業収入が分かる資料（様式の指定はありませんが、日々の事業収入が記載され、日ごとの合計金額が記載されている売上台帳、帳面とか2020年の確定申告の基礎となる書類）	—

2020年に新規創業 した中小法人等	持続化給付金申請における「税理士の確認」依頼書	この書類です
	持続化給付金に係る収入等申立書（中小法人等向け） （注）申請者記載欄が記載済みのもの	様式 8
	持続化給付金に係る収入等申立書（中小法人等向け）に係 る税理士の確認のためのチェックリスト	様式 9
	売上の確認できる書類（2020年の開業月から事業収入が 50%以上減少した月として選択した月までの月間事業収入 が分かる資料（様式の指定はありませんが、日々の事業収 入が記載され、日ごとの合計金額が記載されている売上台 帳、帳面とか2020年の確定申告の基礎となる書類））	—