様式第20の2

災害等により被害を受けた中小企業者に対する都道府県知事の確認に係る確認申請書

年　　月　　日

都道府県知事　殿

郵便番号
会社所在地
会　社　名
電話番号
代表者の氏名

中小企業における経営の承継の円滑化に関する法律施行規則第13条の2第1項の確認(同項第2号に係るものに限り、当該規定が準用される場合を含む。)を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

1　災害等特例中小企業者等について

災害等特例中小企業者等の種別	□第一種特定贈与認定中小企業者	□第二種特定贈与認定中小企業者
	□第一種特定相続認定中小企業者	□第二種特定相続認定中小企業者
	□第一種特定特例贈与認定中小企業者	□第二種特定特例贈与認定中小企業者
	□第一種特定特例相続認定中小企業者	□第二種特定特例相続認定中小企業者
	□第一種贈与認定前中小企業者	□第二種贈与認定前中小企業者
	□第一種相続認定前中小企業者	□第二種相続認定前中小企業者
	□第一種特例贈与認定前中小企業者	□第二種特例贈与認定前中小企業者
	□第一種特例相続認定前中小企業者	□第二種特例相続認定前中小企業者
	□第一種贈与認定個人事業者であった者	□第二種贈与認定個人事業者であった者
	□第一種相続認定個人事業者であった者	□第二種相続認定個人事業者であった者

法第12条第1項の認定の年月日及び番号	年　月　日(　　号)
災害が発生した日	年　月　日
贈与の日　又は 相続の開始の日	年　月　日
贈与税申告期限　又は 相続税申告期限	年　月　日

2　施行規則第13条の2第1項第2号(同条第3項の規定により読み替えられた同条第1項第2号)関係

被災事業所	常時使用する従業員が本来の業務に従事できなかった事業所	事業所名	
		事業所所在地	
		主たる事業内容	
		被災状況	□　事業所が滅失又はその全部若しくは一部が損壊した。 □　事業所が滅失又はその全部若しくは一部が損壊していない。
		常時使用する従業員が本来の業務に従事できなかった期間	年　月　日 ～　年　月　日

常時使用する従業員の数	災害の発生日の前日における災害等特例中小企業者の常時使用する従業員の数 (1)＝(a)＋(b)＋(c)－(d) 人	災害の発生日の前日における被災事業所における常時使用する従業員の数 (2)＝(e)＋(f)＋(g)－(h) 人
厚生年金保険の被保険者の数	(a) 人	(e) 人
厚生年金保険の被保険者ではなく健康保険の被保険者である従業員の数	(b) 人	(f) 人
厚生年金保険・健康保険のいずれの被保険者でもない従業員の数	(c) 人	(g) 人
役員(使用人兼務役員を除く。)の数	(d) 人	(h) 人
特例中小企業者の常時使用する従業員の数に対する被災事業所の常時使用する従業員の数の割合	(3)＝(2)／(1) %	

(備考)

①　用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。

②　施行規則第13条の2第2項(同条第3項の規定により読み替えられた同条第2項)各号に

掲げる書類(当該確認に係る事由のうち当該災害等特例中小企業者に生じているものを証するために必要なものに限る。)を添付する。

(記載要領)

① 単位が「%」の欄は小数点第2位以下を切り捨てる。

② 「法第12条第1項の認定の年月日及び番号」については、第一種(第二種)贈与認定前中小企業者、第一種(第二種)相続認定前中小企業者、第一種(第二種)特例贈与認定前中小企業者又は第一種(第二種)特例相続認定前中小企業者は空欄とする。

③ 「2 規則第13条の2第1項第2号(同条第3項の規定により読み替えられた同条第1項第2号)関係」の「被災事業所」が複数ある場合には、同様の欄を追加して記載する。