

舞鶴市

事業者等物価高騰対策支援給付金

申請要領

令和8年5月13日版

舞鶴市地域医療課

TEL : 0773-66-1051

1. 制度の目的

本給付金は、エネルギー価格や物価高騰の影響を受けながらも、舞鶴市内で事業を継続し、雇用の維持に務める事業者の皆さまを支援するため、従業員数に応じて支援金を給付するものです。

2. 支給対象となる方

次の要件をすべて満たす事業者が対象です。

- (1) 個人事業主：令和8年3月31日時点で舞鶴市内に住民登録のある個人事業主
法人、団体：舞鶴市内に事業所等を有し、収益活動を行っている法人または団体
(別途指定する公的サービス提供事業者を含む。)
- (2) 令和8年3月31日以前から事業活動を行い、今後も継続する意思があること。
- (3) 市税の滞納がないこと（徴収の猶予を受けているものを除く。）。
- (4) 事業に必要な許認可を取得していること。
- (5) 代表者、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員等が、舞鶴市暴力団排除条例に規定する暴力団員等及び暴力団密接関係者に該当せず、かつ、将来にわたっても該当しない方であること。また、上記の暴力団員等及び暴力団密接関係者が、経営に事実上参画していない方であること。

3. 対象外となる方

- (1) 本給付金の趣旨、目的に照らして適当でないと市長が判断する方

4. 給付金額

令和8年4月1日時点における事業者が直接雇用する方のうち、「舞鶴市内の事業所に勤務する雇用保険被保険者数」に応じて支給します。

従業員数 (雇用保険被保険者数)	給付金額
0人(事業主のみ、役員のみ等)	50,000円
1人～19人	100,000円
20人～49人	150,000円
50人以上	200,000円

5. 申請期間、申請方法

(1) 申請期間

令和8年5月18日(月)から令和8年9月30日(水)まで ※消印有効

(2) 申請方法

必要書類を添えて舞鶴地域医療課へ郵送または持参してください。

郵送の場合は、郵便物の追跡が可能な「レターパックライト」または「レターパックプラス」を用いてください。

【提出先】

〒625-8555

舞鶴市字北吸1044番地

舞鶴市地域医療課 宛

※ 申請書類については、舞鶴市役所(地域医療課)に配架しています。舞鶴市ホームページからダウンロードも可能です。

(ホームページへのリンクはこちら)

<https://www.city.maizuru.kyoto.jp/kenkou/0000014876.html>

6. 提出書類

1	舞鶴市事業者等物価高騰対策支援給付金交付申請書
2	同意・宣誓書
3	振込口座の通帳の写し 通帳表紙を開いたページの写しを添付
4	従業員数確認書類（任意様式） 令和8年4月1日時点の従業員名簿（雇用保険被保険者の一覧） ※人数分の「雇用保険被保険者資格取得確認通知書」の写しや「雇用保険事業所別被保険者台帳」の写しを従業員名簿に代えて提出することもできます。 (注) 必要に応じ、従業員名簿に加えて、「雇用保険被保険者資格取得確認通知書」の写しや「雇用保険事業所別被保険者台帳」の写しなどの書類の提出を求めています。

7. 記入例・添付資料

(1) 交付申請書

記入例		令和 8年△△月××日	
舞鶴市長 鴨田 秋津 様			
舞鶴市事業者等物価高騰対策支援給付金交付申請書			
舞鶴市事業者等物価高騰対策支援給付金交付要綱第5条の規定により、関係資料を添えて、下記のとおり申請します。なお、本給付金を申請するにあたり、同意・宣誓の内容を確認しました。			
1. 申請者についての情報		申請区分：いずれかにチェック	
申請区分	<input type="checkbox"/> 個人事業主 <input checked="" type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 団体		
フリガナ	マイヅルサンギョウ		
法人名又は屋号	株式会社舞鶴産業		
[法人]所在地 [個人]自宅住所	〒625-8555 ※番地や建物名まで記載してください。 舞鶴市字北吸1044番地		
フリガナ	マイヅル ハナコ	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 45年 5月10日
[法人]代表者役職・氏名 [個人]氏名	代表取締役 舞鶴 花子	主たる業種	食料品製造業
担当者氏名	商工 太郎	主な事業内容	舞鶴産水産加工食品の製造及び卸売り
電話番号	68-9239	従業員数	12人
施設名称	<input type="checkbox"/> 法人名又は屋号に同じ 株式会社舞鶴産業 西舞鶴工場	従業員数：直接雇用している雇用保険被保険者数	
施設所在地	<input type="checkbox"/> 所在地又は自宅住所に同じ 舞鶴市 字南田辺1番地	施設名称・所在地：舞鶴市内の事業所を記載	
2. 給付に関する情報			
給付額	100,000円		
		従業員数	給付金額
		0人	5万円
		1人～19人	10万円
		20人～49人	15万円
		50人以上	20万円
3. 振込口座に関する情報			
金融機関名	本・支店名	金融機関コード	支店コード
舞鶴 銀行・信用金庫 信用組合・農協	本店 支店	1 2 3 4	0 0 1
口座種別	口座番号 (右詰で記入)	口座名義 (カタカナ)	
1.普通 2.当座	1 2 3 4 5 6 7	カ)マイヅルサンギョウ タイヒョウトリシマリヤ クマイヅルハナコ	
申請者名義の口座を指定			

(2) 同意・宣誓書

同意・宣誓書

舞鶴市事業者等物価高騰対策支援給付金を申請するにあたり、申請要領を確認のうえ、以下の内容について同意・宣誓します。なお、この同意・宣誓に係り、内容が虚偽、又はこの同意・宣誓に反したことにより、不利益を被ることになっても異議は一切申し立てません。

記

舞鶴市事業者等物価高騰対策支援給付金の給付対象者に該当します。

- (1) 舞鶴市内に住民登録のある個人事業主または、舞鶴市内に事業所を有し、収益活動を行っている法人または団体であること。
- (2) 令和8年3月31日以前から事業活動を行い、今後も事業を継続する意思があること。
- (3) 市税の滞納がないこと。
- (4) 事業に必要な許認可を得ていること。
- (5) 代表者、役員または使用人その他の従業員若しくは構成員等が、舞鶴市暴力団排除条例に規定する暴力団員等及び暴力団密接関係者に該当せず、かつ将来にわたっても該当しない者であること。また、暴力団員等及び暴力団密接関係者が、経営に事実上参画していないこと。

舞鶴市事業者等物価高騰対策支援給付金の不支給要件のいずれにも該当しません。

- (1) 農林水産業に従事する方
- (2) 政治団体、宗教団体
- (3) 主として事業収入で生計を維持していない方
 - ・収入のうち、事業収入以外の収入が最も高額な方
 - ・親族等の被扶養者である方
- (4) 不動産賃貸業のうち、規模が5棟10室未満の方

申請書記載事項及び証拠書類の内容に虚偽はありません。

舞鶴市が私の市税の滞納の有無を調べることに同意します。

給付金の審査にあたり是正のための措置の求めがあった場合はこれに応じます。

支給決定後、支給要件に反した場合や不正受給が発覚した場合には、速やかに給付金を返還します。

令和 8年△△月××日

住所または所在地 **舞鶴市字北吸1044番地**

※個人は申請者の自宅住所、法人は本社所在地を記入してください。

法人名又は屋号 **株式会社舞鶴産業**

代表者 職・氏名 **代表取締役 舞鶴 花子**



署名・押印が必要です

(3) 振込口座の通帳の写し

総合口座

おなまえ
カブシキガイシャ〇〇〇〇 サマ

通帳種別	科目	金額	変更後の金額	口座	口座番号
は次のとおりです。	普通預金			000	1234567
	定期預金				

株式会社〇〇銀行 **印**
【銀行コード：4321】
口座店名 〇〇〇〇支店
TEL 03-0000-0000

通帳の見開きページの写しを添付

インターネットバンキングなどで通帳が発行されていない場合は、次の項目が確認できる画面等を印刷して添付してください。

- ・金融機関名
- ・支店名
- ・預金種別
- ・口座番号
- ・口座名義人（カナ）

(4) 従業員数確認書類

- ・令和8年4月1日時点の従業員名簿を添付してください。
- ・従業員は、雇用保険被保険者のみ記載してください。
- ・従業員名簿の参考として以下に例を載せますが、様式は任意とします。
- ・次の資料を従業員名簿に代えて提出することも可能です。

人数分の雇用保険被保険者資格取得確認通知書

雇用保険事業所別被保険者台帳

ご負担の少ない形で作成してください。

従業員名簿						
【令和8年4月1日時点】						
(事業所名) 株式会社舞鶴産業						
社員区分	氏名	住所	生年月日	入社年月日	雇用保険被保険者番号	
1 正社員	商工 太郎	舞鶴市宇志高1005番地	1985/10/16	2008/4/1	1234-567890-1	
2		・				
3		・				
4		・				
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

《参考様式》
従業員名簿は任意様式です。

1

※ 必要に応じて雇用保険被保険者資格取得確認通知書や雇用保険事業所別被保険者台帳などの書類の提出を求められることがあります。

(参考) 雇用保険被保険者資格取得確認得通知書

雇用保険被保険者資格取得確認通知書 (事業主通知用)

確認(受理)通知年月日 雇用保険被保険者資格取得欄に基づき、
下記のとおり確認(通知)します。 公共職業安定所長

被保険者番号 <input type="text"/>	事業所番号 <input type="text"/>	管轄区分 <input type="text"/>	資格取得年月日 <input type="text"/>
被保険者氏名 <input type="text"/>	性別 <input type="checkbox"/> (1男) <input type="checkbox"/> (2女)	生年月日(元号-年-月日) <input type="text"/> (2大正 3昭和 4平成)	取得時被保険者種類 <input type="checkbox"/> (1X123 一般) <input type="checkbox"/> (4X125 高年齢) <input type="checkbox"/> (2X121 短期)
事業所名略称 <input type="text"/>			転勤の年月日 <input type="text"/>

従業員名簿に代えて添付する場合の参考としてください。