

門川町長 様

門川町感染症対策休業要請等協力金（令和3年8月分）の支給申請書兼請求書

次のとおり門川町感染症対策休業要請等協力金の支給を受けたいので、関係書類を添えて申請します。なお、下記記載事項及び添付書類の内容については、事実と相違ありません。

1 申請者情報

以下の申請者情報を記入してください。

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|--|-----------|-----|---|--|--|--|--|--|--|--|------|---|-------|--|
| 申請事業者名 | フリガナ | | | | | | | | | | | | | | |
| | 名称 | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請者の種別 (選択) | 法人 | 法人番号 | | | | | | | | | | | | (13桁) | |
| | | 住所 | 〒 — | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 資本金又は出資金 5,000 万円以下 | | | | | | <input type="checkbox"/> 常時雇用する従業員数 50 人以下 | | | | | | | | |
| | 個人 | 住所 | 〒 — | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | | 年 | 月 | 日 | <input type="checkbox"/> 常時雇用する従業員数 50 人以下 | | | | | | | | | | |
| 担当者 | フリガナ | | | | | | | | | | | 所属部署 | | | |
| | 氏名 | | | | | | | | | | | | 印 | | |
| | 連絡先 | 電話番号： — — | | | | | | | | | | | | | |
| | | メールアドレス： | | | | | | | | | | | | | |

※担当者の印（私印）を忘れずに押印してください。

2 振込先情報

以下の振込先情報を記入してください。

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|-------------------------------|--|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|------|
| 金融機関名 | | | | | 金融機関コード | | | | | | | | | (4桁) |
| 本・支店名 | | | | | 支店コード | | | | | | | | | (3桁) |
| 預金種別 | 1：普通 2：当座 (いずれかを○で囲んでください) | | | | 口座番号 | | | | | | | | | (7桁) |
| フリガナ | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | | | | | | | | | | | | | |

※口座番号が6桁以下の場合、はじめに「0」を記載してください。

※必ず申請者名義の口座を指定してください（申請者が法人の場合は当該法人、個人事業者の場合は当該個人の口座に限ります）。

3 店舗情報

| | |
|-----------|---------------|
| フリガナ | |
| 申請事業者名 | |
| 飲食店営業許可番号 | |
| フリガナ | |
| 店舗名（屋号） | |
| 店舗の所在地 | 〒 — |
| 電話番号 | — — |

4 時短等の協力内容

| | |
|-----------------------|---|
| 営業時間短縮の要請に応じた日数 | <8月14日から8月24日までの時短営業分> |
| | <input type="checkbox"/> 8月14日(土)から8月24日(火)までの <u> 11 </u> 日間 <input type="checkbox"/> 8月15日(日)から8月24日(火)までの <u> 10 </u> 日間 <input type="checkbox"/> 8月16日(月)から8月24日(火)までの <u> 9 </u> 日間 |
| | <8月25日から8月26日までの時短営業分>延長分 |
| | <input type="checkbox"/> 8月25日(水)から8月26日(木)までの <u> 2 </u> 日間 |
| 変更前の営業時間 | 時 分 から 時 分 まで |
| 営業時間短縮後の営業時間及び酒類の提供時間 | <input type="checkbox"/> 時短営業 時 分 から 時 分 まで (酒類提供時間 時 分 から 時 分 まで) |
| | <input type="checkbox"/> 休業 |

5 協力金支給額

※金額は空欄のままご提出ください。

| 百万 | 拾万 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 円 |
|----|----|---|---|---|---|---|
| | | | | 0 | 0 | 0 |

こちらの金額は、前年又は前々年の8月の売上高を基に算出した上で記入していただきます。

◇提出書類

- 感染症対策休業要請等協力金に係る支給申請書兼請求書[様式第1号]
- 誓約書[様式第2号]
- 前年又は前々年の8月の売上がわかるもの。
- 店舗ごとの協力金支給申請額計算[別紙]
- 申請書兼請求書に記載の振込口座が確認できる書類の写し（通帳のコピー等）
※ 銀行、支店（出張所名）、預金種別、口座番号、口座名義（カタカナ部分）がわかるようにコピーしてください。
- 営業の実態が確認できる書類
 - ・直近1期分の確定申告書の写し
 - ・税務署提出の開業届の写し又は法人設立届の写し（令和3年1月以降に開業した場合）
- 食品衛生法に基づく営業許可書の写し
- 対象期間に時間短縮営業等を行ったことが確認できる店舗等での告知、ポスター類の写真又はホームページの写し等
- 店舗の外観及び内観の写真（飲食スペースが確認できるもの）
- 新型コロナウイルス感染防止対策チェックシート