

様式1 記入見本 (要です)

長野市、須坂市、千曲市、坂城町、小布施町、高山村内の
事業所のご申請用

提出日(発送日)を記載してください。受付開始日以降で、受付終了日以前の日付となる必要があります。

新型コロナウイルス拡大防止協力金 支給申請書 兼誓約書 兼口座振込依頼書

令和 3 年 10 月 1 日

長野県知事 阿部 守一 様

私は、長野県からの協力要請に基づく期間、要請区域内又は休業を行いましたので、次のとおり新型コロナウイルス申請に当たり、本書第4項の誓約事項の内容について誓

自署でない場合は、法人・個人の別を問わず押印(法人にあっては、代表者印を押印)してください。

時間短縮

1 申請者 兼 誓約する者

フリガナ	カブシキガイシャ ナガノ ダイヒョウトリシマリヤク ナガノ タロウ		
氏名又は法人名 *記名・押印又は署名 *法人の場合は代表者の職名と氏名も記	株式会社 長野 代表取締役 長野 太郎		
事業者の規模	企業の区分 (*該当する方に <input checked="" type="checkbox"/>)		資本金・出資額(法人のみ)
	<input checked="" type="checkbox"/> 中小企業(個人含む)	<input type="checkbox"/> 大企業	10000 千円
郵便番号	〒 380 - 0000		*個人事業者の場合は、住民票の住所を記載してください
住所又は本店所在地	長野県〇〇市××-×		
フリガナ	ナガノ タロウ	E-mailアドレス	xxx @ del . jp
担当者の氏名	長野 太郎	日中に連絡が取れる電話番号	026 - 235 - del del
振込先の口座 *申請者氏名・法人名と一致する口座名義に限りです	金融機関名	支店名	預金種別
	〇〇銀行	××支店	普通
	金融機関コード	支店コード	口座番号(右詰め)
	0000	del del	0123456
	口座名義(カナ)		申請金額(様式3-2(又は3-3,3-4)から転記)
	カブシキガイシャ ナガノ ダイヒョウトリシマリヤク ナガノ タロウ		¥ 250 000 円

飲食業では資本金等の額が500万円以下、又は従業員の数が50人以下(カラオケ店・宿泊業等は100人以下)の事業者が中小企業に該当します。

個人事業者は、住民票の住所を記載してください。本人確認書類等添付書類との一致が必要です。法人事業者は、本店の所在地を記載してください。

口座名義と、個人事業者氏名又は法人名との一致が必要です。法人の場合、代表者の個人口座への振込はできません。また、委任状による他者への支払いは行いません。

様式3から申請金額を転記してください。大企業等の場合は、様式3-3から転記してください。

2 対象となる施設 ※ 事業所(店舗)ごとに申請書の作成が必要です。

(主たる事業所)	フリガナ	ジザケドコロ ヤマナガ		通常営業時の酒類提供	*該当する方に <input checked="" type="checkbox"/>
	名称(店舗名)	地酒処 山長		<input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	
	郵便番号	〒 000 - XXXX	*複合ビルの場合は、建物名、事業所の階・部屋番号(ある場合)を記載してください		
	所在地	長野県 〇〇市〇〇〇1-2-3 ABCビル1階 B号室			
	種別 *該当するものに <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1 キャバレー <input type="checkbox"/> ナイトクラブ <input type="checkbox"/> スナック <input type="checkbox"/> 4 バー <input type="checkbox"/> 5 キャバクラ <input type="checkbox"/> 6 パブ <input type="checkbox"/> 7 カラオケボックス <input type="checkbox"/> 8 ライブハウス <input checked="" type="checkbox"/> 9 居酒屋 <input type="checkbox"/> 10 その他飲食店 ()			
営業時間等の状況	要請以前(時短・休業前)の通常の営業時間		要請期間中の営業状況	要請期間中の営業時間 *休業の場合は記載不要	
	開店時間	閉店時間	*該当に <input checked="" type="checkbox"/>	開店時間	閉店時間
	17 : 00	翌1 : 00	<input checked="" type="checkbox"/> 時間短縮 <input type="checkbox"/> 休業	様式3-1から選択してください	17 : 00 20 : 00

店舗の営業形態に最も近いものを選択してください。該当するものが無い場合は、「10」を選択し、()に種別を記載してください。

20時までには、お客が全員帰り、完全に閉店している必要があります。時間短縮等の周知を示した添付書類で確認します。

要請以前の従来の営業時間がわかるもの(看板の写真、メニュー表の写し、ホームページ画面を出力した紙など)と一致しているかを確認しますのでご注意ください。

午前5時以降であれば、開店時間を繰り上げた場合も、要件に適合します。

テイクアウトやデリバリーのための業務時間は記載しないでください。

5 確認事項 (該当するものにチェックしてください。)

提出書類の記載に軽微な不備があった場合、 県による修正を認めます。
 自ら修正します。

4 誓約事項 (書類提出前に必ず確認してください。)

(1) 本申請において提出した書類の記載内容は、事実と相違ありません。また、事実でないことが判明した場合は、本協力金の返還等に応じるとともに、施設名の公表に応じます。

記入例では以下省略