

記入例

高知県営業時間短縮要請協力金(第4期)支給申請書

1

店舗目 ※2店舗以上該当がある場合は、この紙を適宜コピーしてご活用ください。

対象施設(店舗) 基本情報	フリガナ	イザカヤマルマルコウチテン					
	名称	居酒屋〇〇高知店					
	フリガナ	コウチケンナンコクシオオソネコウ					
	所在地	高知県南国市大そね甲〇〇〇〇					
	フリガナ	コウチ タロウ					
	店舗責任者 氏名	高知 太郎					
	電話番号	090-〇〇〇〇-xxxx					
	区分	飲食店	キャバレー	<input type="checkbox"/>	飲食店	料理店	<input type="checkbox"/>
			ナイトクラブ	<input type="checkbox"/>		喫茶店(カラオケ喫茶を含む)	<input type="checkbox"/>
			ダンスホール	<input type="checkbox"/>		居酒屋	<input checked="" type="checkbox"/>
スナック			<input type="checkbox"/>	旅館・ホテル	ホテル(施設内の宴会場など、飲食提供の場に限る)	<input type="checkbox"/>	
バー			<input type="checkbox"/>		旅館・民宿、ペンション、ゲストハウス (施設内の宴会場など、飲食提供の場に限る)	<input type="checkbox"/>	
ダーツバー			<input type="checkbox"/>	その他	カラオケボックス	<input type="checkbox"/>	
パブ			<input type="checkbox"/>		ライブハウス	<input type="checkbox"/>	
飲食店			<input type="checkbox"/>	※区分「その他」は、施設内で大声を発するなど、 飛沫感染の恐れが高い施設			

※店舗毎に営業許可証など営業を証明できる書類を添付してください。

感染拡大予防 ガイドライン	<input checked="" type="checkbox"/> 遵守しています	酒類の提供	<input checked="" type="checkbox"/> しています <input type="checkbox"/> していません
------------------	---	-------	---

営業時間	<input checked="" type="checkbox"/> 通常は午後8時以降も営業しています。 <input checked="" type="checkbox"/> お客様の要望に応じて午後8時以降も営業しています。
------	--

営業時間 短縮(休業)日 (9 日)	9月4日(土)から9月12日(日)までのうち、県の営業時間短縮の要請に応じて営業時間を短縮(休業)及び酒類の提供を停止する(した)日に☑をつけてください。(ただし定休日等は除く)						
	<input checked="" type="checkbox"/> すべて	<input type="checkbox"/> 9/4	<input type="checkbox"/> 9/5	<input type="checkbox"/> 9/6	<input type="checkbox"/> 9/7	<input type="checkbox"/> 9/8	<input type="checkbox"/> 9/9

R2又はR1の8月・9月売上高 (注)	当該期間の営業日数 (注)
5,200,000 円	61 日
(様式3-1の店舗ごとの合計欄)	

(注) 「8月及び9月の売上高」と「9月の売上高」のいずれかを選択可能
 月ごとの売上の把握が困難な場合は、1年間の売上高、営業日数を記入
 時短要請期間と同日付の期間(9/4~9/12)の売上を申請する場合は、当該期間の売上高、営業日数を記入