**高知県営業時間短縮要請対応臨時給付金 該当要件申告書**

**様式２**

|  |  |
| --- | --- |
| **□** | **（１）営業時間短縮要請に伴い、営業時間を短縮した飲食店等と直接・間接の取引がある。****・下記 ア～イのうち、該当するものに○をして下さい。****ア.酒類販売事業者又は酒類製造事業者である。****イ.酒類販売事業以外の事業者である。****・具体的な取引内容を記載して下さい。** |
| **・高知県内の主な取引先について記載して下さい。****（※間接取引の場合は、下記①に間接取引先の内容を記載したうえで、②以降に最終の飲食店等の内容を記載して下さい。その際②以降の月間取引金額は空白でもかまいません。）****① 取引先名**　　　**取引先住所****月間取引金額　平均　　　　　 　円****② 取引先名　　　　　　　　　　　　　　　取引先住所** 　**月間取引金額　平均　　　　　 　円****③ 取引先名　　　　　　　　　　　　　　　取引先住所****月間取引金額　平均　　　　　　　　　円** |
| **□** | **（２）営業時間の短縮要請や県の対応ステージの「特別警戒及び非常事態」への引き上げに伴う外出・移動の自粛により直接的・間接的な影響を受けた。** |
| **・具体的な影響内容を記載して下さい。** |
| **□** | **（３）営業時間短縮要請に伴い、営業時間を短縮した飲食店等である。****※要領の「２．申請要件」の（４）に該当する事業者が選択** |
| **・具体的な施設名を記載して下さい。（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）****・酒類の提供の有無について○をして下さい。（　　有り　・　無し　　　　）** |

**※下記（１）～（３）のうち、いずれかの□に☑を入れ、内容を記入して下さい**