

高知県営業時間短縮要請協力金支給申請書

高知県知事 様

次のとおり、高知県営業時間短縮要請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、下記に記載した事項については事実と相違ありません。

令和 3 年 6 月 11 日

法人の場合	法人名	自署のほか、ゴム印やパソコンでの文字入力でも可とします。なお、押印は不要です。	屋号(※1)	居酒屋〇〇高知店
	職・代表者名		氏名	高知 太郎
	所在地	〒 ー	事業主の住所(※2)	〒 7 8 0 - 8 5 7 0 高知市丸の内1-7-52
	生年月日	年 月 日	生年月日	昭和60 年 1 月 1 日
	電話番号		電話番号	0 9 0 - 〇〇〇〇 - × × × ×

書類に不備等がある場合、こちらの連絡先にご連絡いたします。日中連絡が取れる連絡先を記載してください。

※1 複数店舗の場合は記載不要
 ※2 「事業主の住所」は添付の本人確認資料記載の住所としてください。

記

申請金額	360,000 円	← 様式2で算定した支給額 (店舗が複数ある場合は全部の店舗の合計額)
------	-----------	--

法人情報	法人番号									
	企業規模の確認	資本金 (又は出資金)	万円	中小企業基本 法上の業種		常時雇用する 従業員数		人		

振込先※3	金融機関名 (ゆうちょ銀行以外)	〇〇銀行				支店・支所名	△△支店			
	ゆうちょ銀行	店番		預金種類	普通・当座・その他()					
	共通	口座番号	0	1	2	3	4	5	6	※口座番号は右詰めで記入してください
		フリガナ	コウチ タロウ							
	口座名義	高知 太郎								

※3 振込先の口座は「申請者」ご本人の口座に限ります。(法人の場合は、当該法人の口座に限ります。)

申請担当者	担当者名	フリガナ	コウチ タロウ				所属 (法人のみ)	書類に不備等がある場合、こちらの連絡先にご連絡いたします。
		氏名	高知 太郎					
	日中連絡が取れる連絡先	090 - 〇〇〇〇 - × × × ×						

申請に必要な書類一覧 (申請書類の詳細は、「高知県営業時間短縮要請協力金 申請等要項 別表3」をご覧ください。)
 (添付した書類に☑をつけてください。)

- 申請書(この紙です。2枚目もあります。)
- 誓約書(必ず自署をお願いします。)
- 認定支援機関等に証明を受けた売上高の証明申請書
- 営業活動を行っていることが分かる書類(写しで可)
- 業種別ガイドラインの遵守状況が分かる書類(写しで可)
- 営業に必要な許可等を取得していることが分かる書類(写しで可)
- 本人(法人の場合は法人代表者)確認書類(写しで可)
- 営業時間短縮等の状況が分かる書類(写しで可)
- 振込先口座と口座名義が分かる通帳等の写し