

高知県営業時間短縮要請協力金(まん延防止)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(まん延防止)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 年 月 日

| | | | | | |
|-------|--------|---|---|---|--|
| 法人の場合 | 法人名 | | | | |
| | 職・代表者名 | | | | |
| | 〒 | — | | | |
| | 所在地 | | | | |
| | 生年月日 | 年 | 月 | 日 | |
| 電話番号 | — | — | | | |

| | | | | | |
|----------|------------|---|---|---|--|
| 個人事業主の場合 | 屋号(※1) | | | | |
| | 氏名 | | | | |
| | 〒 | — | | | |
| | 事業主の住所(※2) | | | | |
| | 生年月日 | 年 | 月 | 日 | |
| 電話番号 | — | — | | | |

※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

| | | | |
|---------------------|-------------------------------------|---|---|
| 申請種別 (いずれかにチェック) | <input type="checkbox"/> 早期給付申請(※3) | <input type="checkbox"/> 通常申請(早期給付申請有り) | <input type="checkbox"/> 通常申請(早期給付申請無し) |
|---------------------|-------------------------------------|---|---|

(※3) 給付額の一部(24万円/店舗)の早期給付を希望される方用です。(申請締め切りは9月12日(日)です) 早期給付分は、通常申請より給付は早くなります。通常申請の審査状況により、通常申請分と一括での支給となる場合があります。

| | | | | | | | | | | |
|------|---------|----------------|----|-----------------|----------------|---|--|--|--|--|
| 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※4 | 金融機関名 (ゆうちょ銀行 以外) | | | | | 支店・支所名 | | | | | |
| | 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 | | | | | ※口座番号は右詰めで記入してください | | | | |
| | | フリガナ | | | | | | | | | |
| | 口座名義 | | | | | | | | | | |

※4 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 | | | 所属 (法人のみ) |
| | | 氏名 | | | |
| | 日中連絡が取れる連絡先 | — | — | | |

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(まん延防止)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。)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 早期給付(簡易申請)申請書(様式2) | <input type="checkbox"/> 業種別ガイドラインの遵守状況が分かる書類(写しで可) |
| <input type="checkbox"/> 支給申請書(様式3-1又は様式3-2) | <input type="checkbox"/> 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) |
| <input type="checkbox"/> 誓約書(必ず自署をお願いします。) | <input type="checkbox"/> 本人(法人の場合は法人代表者)確認書類(写しで可) |
| <input type="checkbox"/> 認定支援機関等に証明を受けた売上高の証明申請書 | <input type="checkbox"/> 営業時間短縮等の状況が分かる書類(写しで可) |
| <input type="checkbox"/> 営業活動を行っていることが分かる書類(写しで可) | <input type="checkbox"/> 振込先口座と口座名義が分かる通帳等の写し |

高知県営業時間短縮要請協力金(まん延防止) 早期給付(簡易申請)申請書

※10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 | 1 店舗目 | フリガナ | |
| | | 名称 | |
| | | フリガナ | |
| | 2 店舗目 | フリガナ | |
| | | 名称 | |
| | | フリガナ | |
| | 3 店舗目 | フリガナ | |
| | | 名称 | |
| | | フリガナ | |
| | 4 店舗目 | フリガナ | |
| 名称 | | | |
| フリガナ | | | |
| 5 店舗目 | フリガナ | | |
| | 名称 | | |
| | フリガナ | | |
| 6 店舗目 | フリガナ | | |
| | 名称 | | |
| | フリガナ | | |
| 7 店舗目 | フリガナ | | |
| | 名称 | | |
| | フリガナ | | |
| 8 店舗目 | フリガナ | | |
| | 名称 | | |
| | フリガナ | | |
| 9 店舗目 | フリガナ | | |
| | 名称 | | |
| | フリガナ | | |
| 10 店舗目 | フリガナ | | |
| | 名称 | | |
| | フリガナ | | |
| | | 所在地 | |

※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。

早期給付に係る誓約書

私は、高知県営業時間短縮要請協力金（まん延防止）申請等要項に基づいて「高知県営業時間短縮要請協力金（まん延防止）」の早期給付を申請するに当たり、下記の内容について誓約します。

記

- 要請期間の全ての日において、対象地域の全ての対象施設における営業時間の短縮又は休業と、酒類の提供の終日停止及びカラオケ設備の利用の自粛（カラオケボックスを除く）を必ず遵守します。また、その旨をチラシ・ポスター等で店舗に掲示又はホームページ等に掲載します。
- 早期給付分を受給した場合、必ず売上高方式で別途本申請（残金給付申請）を行います。その際には必要書類を全て提出します。また、要請に応じていないなど給付対象外であると判明した場合又は本申請を行わない場合は、早期給付分の協力金の返還に応じます。
- 高知県営業時間短縮要請協力金（まん延防止）申請等要項で定めている次の要件を含む全ての申請要件を満たしているとともに、申請書類の内容に虚偽や不正等はありません。
 - ・法令等が求める営業に必要な許可等を取得しており、それを証明する書類を申請書類として添付しています。
 - ・申請者等（代表者のほか、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員等）が、暴力団（高知県暴力団排除条例（平成 22 年高知県条例第 36 号）第 2 条第 1 号に規定する暴力団をいう。）又は暴力団員等（同条第 3 号に規定する暴力団員等をいう。）に該当しないなど、高知県営業時間短縮要請協力金（まん延防止）申請等要項の別表 2 に掲げるいずれにも該当しておらず、かつ、将来にわたっても該当しません。
 - ・業種毎の感染拡大予防ガイドラインを遵守して感染防止対策を実施しています。
- 高知県から申請書類の内容に関して検査や報告の求めがあった場合は、これに応じます。
- 申請書類に関して虚偽や不正等が判明した場合、既に協力金の支給を受けているときは、協力金の返還と加算金の支払に応じるとともに、事業者名や施設名（店舗名）の公表に応じます。また、納期限までに協力金の返還等を行わなかった場合は、延滞金の支払に応じます。
- 申請書類に記載した情報を税務情報として使用することに同意します。
- 県の時間短縮要請以前は営業しており、期間終了後も事業を継続します。
- 県内の市町村が、独自に創設した新型コロナウイルス感染症の拡大防止のための営業時間短縮要請等に対する協力金に関する事業を実施するために必要であるとして、高知県に情報提供（申請者情報、振込先等）の依頼があった場合の提供に同意します。
- 国の行政機関等が支援金等の支給要件の該当性等を審査するため必要な場合であって、当該審査に必要な限度で高知県に情報提供（申請書及び提出資料に記載された情報）の依頼があった場合の提供に同意します。
- その他、高知県営業時間短縮要請協力金（まん延防止）申請等要項の記載事項について理解のうえ、同意します。

令和 年 月 日

高知県知事 様

所在地 _____

法人名又は屋号 _____

代表者職・氏名 _____

※法人の代表者又は個人事業主が自署してください。