

記入例

様式1

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 3 年 9 月 6 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。	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		事業主の住所(※2)	〒 7 8 0 - 8 5 7 0 高知市丸の内 1 - 7 - 5 2
	生年月日		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 - x x x x

※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 checked="" 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)	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										

※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	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	0 9 0 - 〇 〇 〇 〇 - x x x x							

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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 支給申請書(様式3-1又は様式3-2) | <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 誓約書(必ず自署をお願いします。) | <input checked="" type="checkbox"/> 本人(法人の場合は法人代表者)確認書類(写しで可) |
| <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 営業時間短縮等の状況が分かる書類(写しで可) |
| <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 振込先口座と口座名義が分かる通帳等の写し |

記入例

高知県営業時間短縮要請協力金(まん延防止)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	コウチケンコウチシマルノウチ					
	所在地	高知県高知市丸ノ内1-7-52					
	フリガナ	コウチ タロウ					
	店舗責任者 氏名	高知 太郎 <small>※店舗毎に連絡のとれる方を記載してください</small>					
	電話番号	090-〇〇〇〇-×××× <small>※日中連絡が取れる連絡先を記載してください</small>					
	区分 <small>※該当する施設に☑をつけてください。</small>	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"/>		<small>※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</small>		

※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"/> 通常は提供しています <input type="checkbox"/> 提供していません
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 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。		
カラオケ設備	<input checked="" type="checkbox"/> 通常は利用しています。 <input type="checkbox"/> 利用していません。		

R2又はR1の8月・9月上高 5,200,000 円	(注) ÷	当該期間の日数 61 日	(注)
(様式4-1の店舗ごとの合計欄)			

(注)月ごとの売上の把握が困難な場合は、1年間の売上高、日数を記入
時短要請期間と同日付の期間(8/27～9/12)の売上で申請する場合は、当該期間の売上高、日数(17日)を記入

記入例

高知県営業時間短縮要請協力金(まん延防止)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	イザカヤバツバツホンテン					
	名称	居酒屋××本店					
	フリガナ	コウチケンコウチシマルノウチ	マルマルビル				
	所在地	高知県高知市丸ノ内1-2-3 ○○ビル2階					
	フリガナ	コウチ ハナコ					
	店舗責任者 氏名	高知 花子 <small>※店舗毎に連絡のとれる方を記載してください</small>					
	電話番号	090-△△△△-×××× <small>※日中連絡が取れる連絡先を記載してください</small>					
	区分 <small>※該当する施設に☑をつけてください。</small>	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"/>	<small>※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</small>			

※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"/> 通常は提供しています <input type="checkbox"/> 提供していません
------------------	---	-------	--

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 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。
------	---

カラオケ設備	<input checked="" type="checkbox"/> 通常は利用しています。 <input type="checkbox"/> 利用していません。
--------	--

<table border="1"> <tr> <td>R2又はR1の8月・9月 売上高</td> <td>(注)</td> <td>R3の8月・9月 売上高</td> <td>(注)</td> <td>当該期間の 日数</td> </tr> <tr> <td>6,000,000 円</td> <td>-</td> <td>600,000 円</td> <td>÷</td> <td>61 日</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(様式4-2の合計欄)</td> <td colspan="2">(様式4-2の合計欄)</td> <td></td> </tr> </table>	R2又はR1の8月・9月 売上高	(注)	R3の8月・9月 売上高	(注)	当該期間の 日数	6,000,000 円	-	600,000 円	÷	61 日	(様式4-2の合計欄)		(様式4-2の合計欄)		
R2又はR1の8月・9月 売上高	(注)	R3の8月・9月 売上高	(注)	当該期間の 日数											
6,000,000 円	-	600,000 円	÷	61 日											
(様式4-2の合計欄)		(様式4-2の合計欄)													

(注) 月ごとの売上の把握が困難な場合は、1年間の売上高、日数を記入
時短要請期間と同日付の期間(8/27 ~9/12)の売上で申請する場合は、当該期間の売上高、日数(17日)を記入

※ 記入例

が記入して下さい

高知県営業時間短縮要請協力金（まん延防止）に係る売上高の証明申請書（中小企業等）
 依頼日：令和 3 年 9 月 6 日
 〈認定経営革新等支援機関等〉

土佐 次郎 様

認定経営革新等支援機関等の名称を記載してください。

※ 証明する期間の日数で除した1日あたりの売上高が、7万5,000円以下（支給単価30,000円以下）になる場合又は第3期（8/21～8/26）の協力金を申請済みの場合（時短要請日方式で売上高等を算出された場合を除く）は、この書類の提出は不要です。

法人名・屋号 居酒屋〇〇高知店

代表者氏名 高知 太郎

高知県営業時間短縮要請協力金（まん延防止）の申請のため、下記についての証明発行をお願いします。

該当する項目にチェック☑を記入してください。

記

営業時間短縮要請の対象事業に係る売上高

営業時間短縮要請対象事業	飲食店 <input checked="" type="checkbox"/>	旅館、ホテル（施設内の宴会場など飲食提供の場に限る） <input type="checkbox"/>	飛沫感染の恐れが高い施設 <input type="checkbox"/>
売上を証明する期間	令和2年 <input type="checkbox"/>	令和元年 <input checked="" type="checkbox"/>	
年単位方式で申請する場合 <input type="checkbox"/> 注3	時短要請日方式で申請する場合 <input type="checkbox"/> 注4		
店舗（事業所）名	8月	9月	合計
居酒屋〇〇高知店	2,800,000円	2,400,000円	5,200,000円
	円	円	円
	円	円	円
	円	円	円
	円	円	円

店舗ごとに、令和2年又は令和元年の売上高を記入してください。

- (注) 1. 消費税及び地方消費税は除いてください。
- 2. 営業時間短縮要請の対象事業以外の売上高は除いてください。
- 3. 月ごとの売上の把握が困難な場合は、年間の売上高を記入してください（合計欄のみ）。
- 4. 時短要請期間と同日付の期間（8/27～9/12）の売上を申請する場合は、当該期間の売上高を記入してください（合計欄のみ）。

申請のとおり、相違ないことを証明します。

証明日：令和 3 年 9 月 6 日

認定経営革新等支援機関等	ID番号(ない場合は登録番号等)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
	名称	土佐 次郎 印
	(法人の場合)代表者の氏名	
	住所 又は 所在地	高知市〇〇町×丁目△番地
	電話番号	0 8 8 - 〇 〇 〇 - × × × ×

(注1) 証明申請にあたっては、売上の根拠となるものを認定支援機関等に提出してください。(任意様式)
 (注2) 本証明書は、高知県営業時間短縮要請協力金の支給申請以外の目的では利用できません。

※ 記入例

が記入して下さい

高知県営業時間短縮要請協力金（まん延防止）に係る売上高の証明申請書（大企業）

依頼日：令和 3 年 9 月 6 日

〈認定経営革新等支援機関等〉

土佐 次郎 様

※ 第3期(8/21~8/26)の協力金を申請済みの場合(時短要請日方式で売上高等を算出された場合を除く)は、この書類の提出は不要です。

認定経営革新等支援機関等の名称を記載してください。

法人名・屋号 (株) × ×

代表者氏名 代表取締役 高知 花子

高知県営業時間短縮要請協力金（まん延防止）の申請のため、下記についての証明発行をお願いします。

記

該当する項目にチェック☑を記入してください。

営業時間短縮要請の対象事業に係る売上高

営業時間短縮要請対象事業	飲食店 <input checked="" type="checkbox"/>	旅館、ホテル（施設内の宴会場など飲食提供の場に限る） <input type="checkbox"/>	飛沫感染の恐れが高い施設 <input type="checkbox"/>
店舗（事業所）名	居酒屋××本店		
売上を証明する期間	8月	9月	合計
令和2年 <input type="checkbox"/> 令和元年 <input checked="" type="checkbox"/>	3,200,000円	2,800,000円	6,000,000円
年単位方式で申請する場合 <input type="checkbox"/> 注3	時短要請日方式で申請する場合 <input type="checkbox"/> 注4		
令和3年	300,000円	300,000円	600,000円

(注) 1. 消費税及び地方消費税は除いてください。

2. 営業時間短縮要請の対象事業以外の売上高を記入してください。

3. 月ごとの売上の把握が困難な場合は、年単位で売上を記入してください（合計欄のみ）。

4. 時短要請期間と同日付の売上高を記入してください。年単位で申請する場合は、当該期間の売上高を記入してください（合計欄のみ）。

令和2年又は令和元年の売上高を記入してください。

申請のとおり、相違ないことを証明します。

証明日：令和 3 年 9 月 6 日

認定経営革新等支援機関等	ID番号(ない場合は登録番号等)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
	名称	土佐 次郎 印
	(法人の場合)代表者の氏名	
	住所 又は 所在地	高知市〇〇町×丁目△番地
	電話番号	0 8 8 - 〇 〇 〇 - × × × ×

(注1) 証明申請にあたっては、売上の根拠となるものを認定支援機関等に提出してください。(任意様式)

(注2) 本証明書は、高知県営業時間短縮要請協力金の支給申請以外の目的では利用できません。

記入例

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）」を申請するに当たり、下記の内容について誓約します。

記

<要請期間中に申請される方>

- 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。

<以下、申請される全ての方>

- 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は、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等に関する記載事項について理解のうえ、同意します。

誓約書の最下部にある、所在地、法人名又は屋号及び代表者職・氏名の欄は必ず自署をお願いします。ゴム印は使用しないでください。

令和 3 年 9 月 6 日

高知県知事 様

所在地 高知市丸ノ内 1-2-3

法人名又は屋号 (株) ××

代表者職・氏名 代表取締役 高知 花子

※法人の代表者又は個人事業主が自署してください。