**高知県新型コロナウイルス感染症対策臨時給付金 該当要件申告書**

**様式２**

|  |  |
| --- | --- |
| **□** | **（１）新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う、全国的なまん延防止等重点措置の適用及び営業時間の短縮要請や県の対応ステージの「特別警戒」への引き上げ等に伴う外出・移動の自粛等により直接的・間接的な影響を受けた。** |
| **・申請対象期間（令和４年１月、２月又は３月）に係る具体的な影響内容を記載して下さい。** |
| **□** | **（２）営業時間短縮要請の対象事業者で、対象施設全てについて要請事項に協力し、営業時間短縮要請協力金を受給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）～（２）のうち、いずれかの□に☑を入れ、内容を記入して下さい**