

記入例（法人）

様式1-2

高知県営業時間短縮要請対応臨時給付金給付申請書【1月分】

高知県知事 様

申請書はボールペンでお書きください。

（消せるボールペン不可）

次のとおり、高知県営業時間短縮要請対応臨時給付金給付申請書に添付しますので、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、事前に申請書の裏面に記載してください。

令和 3 年 2 月 15 日

法人名(屋号)、代表者名(氏名)等、申請者情報は必ず自署でお願いします。ゴム印は使用しないでください。

法人の場合	法人名	高知株式会社		印 (※1)	個人事業主の場合	氏名	
	代表者職・氏名	代表取締役 高知 太郎				氏名	
	法人所在地	〒780 - 8570 高知市丸ノ内1-2-20		事業主の住所(※2)			
	代表者の住所(※2)	〒780 - ●●●● 高知市●●町●-●-●		生年月日			
	生年月日	昭和40年 10月 10日		電話番号			
電話番号	088 - ●●●● - ●●●●						

押印忘れがないようご確認下さい

※2「代表者の住所」「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。

12月分を申請している場合は、丸で囲んでください。

※1 法人の登記時の印鑑を押印して下さい

給付金受給状況	令和2年 <u>12月</u> 分の高知県営業時間短縮要請対応臨時給付金を（申請済み・未申請） ※該当するものを○で囲んでください。
---------	---

申請金額	① 様式3の(C)欄の金額 (令和3年 <u>1月</u> の売上高の減少額)	350,000 円
	② 法人の場合 40万円 ・ 個人事業主の場合 20万円	
	上記①と②の低い方の金額を記入してください	200,000 円 この金額が申請金額になります

法人情報	法人番号	●●●●●●●●●●●●●●●●
	給付対象法人であることの確認	資本金(又は出資金) ●● 万円 業種 ●●業 常時雇用する従業員数 ●●人

振込先※2	金融機関名(ゆうちょ銀行以外)	○○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(カ)			
	口座名義	高知株式会社				

※2 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 ハナコ		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 花子			
	日中連絡が取れる連絡先	090 - ●●●● - ××××				

●添付が必要な書類については、「高知県営業時間短縮要請対応臨時給付金 給付等要領 別表2」をご覧ください。