

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 年 月 日

法人の場合	法人名	_____		
	職・代表者名	_____	印	_____
	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	_____	印	_____
	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

申請金額	_____円	← 4万円 × 協力いただける(いた)日数 × 店舗数
------	--------	-----------------------------

法人情報	法人番号									
	中小企業者であることの確認	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)	_____					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	_____										

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

※12/31～1/11までのうち、営業時間を短縮(休業)した日がある場合は、【様式4】も提出してください。

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。)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 申請書(この紙です。2枚目もあります。) | <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)
(初めて申請する場合、前回の要請期間(4/24～5/6)後に免許の更新があった場合に提出してください) |
| <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"/> 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"/> 営業時間短縮等の状況が分かる書類(写しで可) |
| <input type="checkbox"/> 酒類の提供があることが分かる書類
(例:酒類のメニュー、酒類の仕入伝票(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 |