

記入例

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 3 年 1 月 4 日

法人の場合	法人名	[ ]			個人事業主の場合	屋号(※1)	[ ]			
	職・代表者名	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)				印	氏名	高知 花子 印		
	所在地	[ ]				事業主の住所(※2)	〒 780 - 8570 高知市丸ノ内1-2-3 ○○ビル△階			
	生年月日	[ ] 年 [ ] 月 [ ] 日	日	生年月日		昭和60 年 2 月 2 日				
	電話番号	[ ]				電話番号	090-●●●●-××××			

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。日中連絡が取れる連絡先を記載してください。

※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	600,000 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)	○○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 ハナコ							
	口座名義	高知 花子								

※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	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 - ●●●● - ××××					

※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。)

- 申請書(この紙です。2枚目もあります。)
- 誓約書(必ず自署をお願いします。)
- 営業活動を行っていることが分かる書類(写しで可)
- 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))
- 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)
- 本人(法人の場合は法人代表者)確認書類(写しで可)
- 営業時間短縮等の状況が分かる書類(写しで可)
- 振込先口座と口座名義が分かる通帳等の写し