

高知県営業時間短縮要請協力金（第4期：9/4～9/12要請分）申請の流れ

STEP 1. 申請書類を入手

【入手先】

- 1 県庁ホームページから印刷又はダウンロード
- 2 県庁本庁舎1階ロビーで受け取る
- 3 南国市役所で受け取る

STEP 3. 申請書類の提出

※感染防止のため、持参による申請は受け付けておりません。

①郵送

簡易書留など郵便物の追跡ができる方法で郵送ください。（送料は申請者負担）

【送付先】〒780-8570 高知県庁「高知県営業時間短縮要請協力金申請受付係」行

②オンライン

高知県庁のホームページから申請してください。

申請受付期間

令和3年9月10日(金)

～令和3年11月1日(月)※当日消印有効

STEP 2. 申請書類の作成

※詳細は「申請等要項 別表3」をご参照ください。

※第3期（8/21～9/3）の協力金を申請済みの場合は、申請書類の一部の提出が不要になります（詳細は「申請等要項 別表3」参照）。

【①記入する書類】

協力金支給申請書（様式1 及び 様式2-1 又は 様式2-2）

売上高の証明申請書（様式3-1 又は 様式3-2）

※認定経営革新等支援機関等（税理士・金融機関、商工会・商工会議所等）の証明を受けたものに限ります。ただし、中小企業等において、支給単価を下限額である2万5千円で申請する場合は、提出不要です。

誓約書（様式4）

【②添付する書類】

営業活動を行っていることが分かる書類

営業に必要な許可等を取得していることが分かる書類

本人（法人の場合は法人代表者）確認書類

営業時間短縮（休業含む）及び酒類の提供時間の状況が分かる書類

新型コロナウイルス感染症対策の業種別ガイドラインを遵守していることが分かる書類

振込先口座と口座名義が分かる通帳等の写し

STEP 4. 入金

9月末以降、
口座に振込予定

※審査の結果、不支給となる場合があります。

審査

【お問い合わせ先】

高知県営業時間短縮要請協力金
申請手続相談窓口（コールセンター）

TEL：088-823-9809

受付時間：午前9時から午後5時まで
（土日、祝日含む全日）

※お住まいの市町村ではなく、こちらにお問い合わせください。

I 協力金の概要

1. 趣旨

新型コロナウイルスによる感染が拡大していることを受けて、高知県では、令和3年8月19日付けで、事業者の皆さまに、対象地域に所在する施設の営業時間の短縮（以下「営業時間短縮」という。）へのご協力をお願いしていましたが、9月1日付けで要請期間を延長して再度ご協力をお願いしたところです。

この要請に応じて、営業時間短縮の対象となる施設（以下「対象施設」という。）を運営されている方で、業種毎の感染拡大予防ガイドラインを遵守し、営業時間短縮又は休業及び酒類の提供の時間制限にご協力いただける大企業、中小企業、個人事業主等の皆さまに対して、「高知県営業時間短縮要請協力金」（以下「協力金」という。）を支給します。

2. 対象地域

南国市

3. 支給額

営業時間短縮の要請の延長期間（9/4～9/12の9日間）に協力していただける日数（ただし、定休日等は除く。）に、次の計算式で算出した金額（支給単価）を乗じて得た額。

なお、複数の対象施設を運営する事業者の場合、1店舗（事業所）毎に算定します。

(1日当たりの支給単価の計算式)

①中小企業等大企業以外の事業者（売上高方式）

ア 月単位方式（注1）

前年又は前々年の8月及び9月の売上高
÷ 当該期間の定休日等を除く実営業日数
× 0.3 = 支給単価（1千円未満は切り上げ）

イ 年単位方式

月ごとの売上の把握が困難な場合は、
前年又は前々年の年間の売上高 ÷ 年間の定休日等を除く実営業日数
× 0.3 = 支給単価（1千円未満は切り上げ）

ウ 時短要請日方式

時短要請期間と同日付の期間の売上申請する場合は、
前年又は前々年の時短要請期間と同日付の期間（9/4～9/12）の売上高
÷ 時短要請期間の日数（定休日等を除く実営業日数）
× 0.3 = 支給単価（1千円未満は切り上げ）

売上高は営業時間短縮要請の対象にかかるもの（消費税及び地方消費税は除く。）

なお、算定した額が2万5千円未満の場合は2万5千円（下限）とし、7万5千円を超える場合は7万5千円（上限）とする。

注1 月単位方式で用いる対象月の売上高について、「8月及び9月の売上高」と「9月の売上高」のいずれかを選択して算定することが可能です。

②大企業（売上高減少額方式）

ア 月単位方式（注2）

$$\begin{aligned} & (\text{前年又は前々年の8月及び9月の売上高} - \text{本年8月及び9月の売上高}) \\ & \div \text{当該期間の定休日等を除く実営業日数} ((\text{前年又は前々年} + \text{本年}) \div 2) \\ & \times 0.4 = \text{支給単価 (1千円未満は切り上げ)} \end{aligned}$$

イ 年単位方式（注2）

月ごとの売上の把握が困難な場合は、
$$\begin{aligned} & ((\text{前年又は前々年の年間の売上高} \div \text{年間の定休日等を除く実営業日数}) \\ & - (\text{本年8月及び9月の売上高} \div \text{当該期間の定休日等を除く実営業日数})) \\ & \times 0.4 = \text{支給単価 (1千円未満は切り上げ)} \end{aligned}$$

ウ 時短要請日方式

時短要請期間と同日付の期間の売上で申請する場合は、
$$\begin{aligned} & (\text{前年又は前々年の時短要請期間と同日付の期間(9/4~9/12)の売上高} \\ & - \text{本年の時短要請期間(9/4~9/12)の売上高}) \\ & \div \text{当該期間の定休日等を除く実営業日数} \\ & \times 0.4 = \text{支給単価 (1千円未満は切り上げ)} \end{aligned}$$

売上高は営業時間短縮要請の対象にかかるもの（消費税及び地方消費税は除く。）

なお、以下のいずれか低い額を上限とする。

(ア) 20万円

(イ) アからウまでで算定した前年又は前々年に係る売上高

$$\div \text{当該期間の定休日等を除く実営業日数} \times 0.3$$

(1千円未満は切り上げ)

※大企業以外の事業者が売上高減少額方式を選択することも可能です。

注2 月単位方式及び年単位方式で用いる対象月の売上高について、「8月及び9月の売上高」と「9月の売上高」のいずれかを選択して算定することが可能です。ただし、月単位方式については、前年又は前々年の売上高と本年の売上高の対象月を同一の月としてください。

4. 創業特例、事業承継特例等

令和2年8月2日以降に創業した場合（創業特例）、令和2年8月2日以降に個人事業者が事業の承継を受けた場合（事業承継特例）等の取扱いは、別に定めることができます。

II 申請要件

1. 申請要件

協力金の申請要件は、次の全ての要件を満たす方（(5)を除き、以下「申請者」という。）とします。

(1) 対象地域で対象施設（別表1）を運営する事業者（県外に本社がある

事業者を含む。以下同じ。)で、大企業、中小企業(中小企業基本法(昭和38年法律第154号)第2条第1項各号に規定する中小企業者をいう。)、個人事業主、特定非営利活動法人及びその他法人(社会福祉法人、学校法人、一般社団法人、公益社団法人、一般財団法人、公益財団法人、農業法人等の各種法人をいう。)であること。

- (2) 営業時間短縮の要請を行った日(令和3年8月19日)以前から、法令等が求める営業に必要な許可等を取得のうえ、対象施設を運営していること。
- (3) 業種毎の感染拡大予防ガイドラインを遵守していること。
- (4) 午後8時から午前5時までの間の営業をしようとしていた事業者が、本県の要請に応じて、令和3年9月4日から令和3年9月12日までの間において、営業時間の短縮又は休業を行うこととし、午前5時から午後8時までに限って営業すること。酒類の提供については午後7時までとすること。
- (5) 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(同条例第3号に規定する暴力団員等をいう。)に該当しないなど、別表2に掲げるいずれにも該当せず、かつ、将来にわたっても該当しないこと。

Ⅲ 申請手続等

1. 協力金に関する問い合わせ先

協力金の申請手続等に関してご質問等がある場合は、以下の協力金申請手続相談窓口へお問い合わせください。

高知県営業時間短縮要請協力金申請手続相談窓口(コールセンター)

電話番号: 088-823-9809

受付時間: 午前9時から午後5時まで(土日、祝日も開設しております。)

2. 申請書類

別表3に掲げる申請書類を提出してください。

なお、必要に応じて追加書類の提出及び説明を求めることがあります。

また、提出していただいた申請書類は、返却しません。

3. 申請書類の入手方法又は場所

以下の方法又は場所で、申請に必要な書類を入手することができます。

○高知県庁のホームページから印刷又はダウンロード

【URL】https://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/150401/jitanyousei_kyouryokukin4.html

○高知県庁本庁舎1階ロビー内

○南国市役所総合案内又は商工観光課

なお、相談対応は行っていません。不明な点は、1の問い合わせ先までお電話ください。

4. 申請書類の受付期間

令和3年9月10日（金）から令和3年11月1日（月）まで

5. 申請受付方法

以下の方法で、申請を受け付けます。

(1) 郵送による受付

申請書類を以下の宛先へ郵送してください。

なお、簡易書留など郵便物の追跡ができる方法で郵送してください。
令和3年11月1日（月）の消印有効です。

〈宛先〉

〒780-8570 高知県庁

「高知県営業時間短縮要請協力金 申請受付係」

※申請書類の入った封筒は郵送用の封筒としてご利用いただけます。切手を貼付のうえ、申請者の住所及び氏名を必ずご記入ください。

※送料は申請者側でご負担をお願いします。

(2) オンラインによる受付

高知県庁のホームページから申請してください。

オンラインによる受付は、令和3年11月1日（月）までに申請があったものを有効とします。

6. 支給の決定

申請書類を受理した後、その内容を審査し、適正と認められるときは、申請内容に応じた協力金を支給します。協力金の支給は、令和3年9月末頃から順次開始する予定です。

7. 通知等

申請書類の審査の結果、協力金を支給する旨の決定をしたときは、様式5「高知県営業時間短縮要請協力金（第4期）支給決定通知書」により通知します。

なお、申請書類の審査の結果、協力金を支給しない旨の決定をしたときは、後日、様式6「高知県営業時間短縮要請協力金（第4期）不支給決定通知書」により通知します。

IV その他

(1) 店頭や広告類（Web、SNS含む）で告知されている営業時間や休業日と申請内容が異なる場合など、申請要件に該当しない事実や不正等が疑われる場合は、対象施設の営業時間短縮の取組に係る実施状況や対象施設の運営状況に関する検査を実施し、又は報告を求めることがあります。

(2) (1) の検査等の結果、申請要件に該当しない事実や不正等が明らかであると判明した場合は、協力金の不支給を決定し、又は支給決定を取り消します。

既に協力金の支給を受けている申請者は、協力金を返還するとともに、協力金の受領の日から返還の日までの日数に応じた加算金（協力金の額に年

10. 95%の割合で計算した額)を支払わなければならない場合があります。また、返還金及び加算金が納期限までに納付されない場合は、延滞金が加算されます。

- (3) 申請者は、様式3（売上高の証明申請書）に係る売上高の帳簿及び証拠書類（認定経営革新等支援機関等に提出した書類の写しを含む。）を協力金の受給の日の属する年度の終了後5年間、高知県の要求があったときは、いつでも閲覧に供せるよう保存しておかなければならないものとします。
- (4) 申請書類に記載された情報については、協力金の支給や検査等に関する事務のほか以下の場合を除き、使用しません。
- ① 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
 - ② 税務情報として使用する場合
 - ③ 高知県情報公開条例（平成2年高知県条例第1号）第5条の規定に基づく開示請求を受けた場合
 - ④ 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
- (5) 上記（2）による申請要件に該当しない事実や不正等が判明し、高知県が協力金の返還等を求めた申請者については、法人名や対象施設名などの情報を公表することがあります。（虚偽申請であると認められた場合も、不支給とするとともに公表することがあります。）

【別表 1】対象施設

営業時間短縮の対象となる施設一覧

1. 営業時間短縮の協力要請対象施設

(新型インフルエンザ等対策特別措置法による協力依頼)

カテゴリー	対象	備考
飲食店	キャバレー	<ul style="list-style-type: none"> ・午後 8 時から翌午前 5 時までの間の休業を要請 ・午後 7 時以降の酒類の提供の停止を要請 ・営業時間内は、業種毎の感染拡大予防ガイドラインによる適切な感染防止対策の協力を要請
	ナイトクラブ	
	ダンスホール	
	スナック	
	バー	
	ダーツバー	
	パブ	
	飲食店	
	料理店	
	喫茶店（カラオケ喫茶を含む）	
居酒屋		
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）	※宅配・テイクアウトは協力要請の対象外
	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）	
施設内で大声を発するなど、飛沫感染のおそれが高い施設	カラオケボックス	
	ライブハウス	

2. なお、上記 1 に掲げる施設は、午後 8 時から午前 5 時までの間の営業をしようとしていた事業者が、感染防止のため使用停止（休業）する場合も営業時間短縮と同様に対象となります。

【別表2】暴力団の排除

- ①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。以下「暴排条例」という。）第2条第1号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）又は暴力団員等（暴排条例第2条第3号に規定する暴力団員等をいう。以下同じ。）であること。
- ②暴排条例第18条又は第19条の規定に違反した事実があること。
- ③その役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認められる者を含み、法人以外の団体にあつては、代表者、理事その他これらと同等の責任を有する者をいう。以下同じ。）が暴力団員等であること。
- ④暴力団員等がその事業活動を支配していること。
- ⑤暴力団員等をその業務に従事させ、又はその業務の補助者として使用していること。
- ⑥暴力団又は暴力団員等がその経営又は運営に実質的に関与していること。
- ⑦いかなる名義をもってするかを問わず、暴力団又は暴力団員等に対して、金銭、物品その他財産上の利益を与え、又は便宜を供与する等直接的又は積極的に暴力団の維持又は運営に協力し、又は関与していること。
- ⑧業務に関し、暴力団又は暴力団員等が経営又は運営に実質的に関与していると認められる者であることを知りながら、これを利用すること。
- ⑨その役員が、自己、その属する法人その他の団体若しくは第三者の利益を図り、又は第三者に損害を加えることを目的として、暴力団又は暴力団員等を利用していること。
- ⑩その役員が暴力団又は暴力団員等と社会的に非難されるべき関係を有していること。

【別表3】申請書類

※第3期（8/21～9/3）において、協力金を申請された事業者は、申請書類の一部の提出が不要となる場合があります。

		・第3期の協力金の申請がお済みで、今回、第4期の協力金を申請される事業者	・第3期と併せて第4期の協力金の申請をされる事業者（申請書及び誓約書は、それぞれ作成が必要です。） ・第4期の協力金のみ申請をされる事業者
記入する書類	協力金支給申請書 様式1	○	○
	協力金支給申請書 (様式2-1又は2-2)	○	○
	売上高の証明申請書 (様式3-1又は3-2)	△※1 ※2	○※2
	誓約書 様式4	○	○
添付する書類	営業活動を行っていることが分かる書類		○※4
	営業に必要な許可等取得していることが分かる書類	△※3	○※4
	本人(法人の場合は法人代表者)確認書類	△※3	○※4
	営業時間短縮又は休業等の状況が分かる書類	○	○
	新型コロナウイルス感染症対策の業種別ガイドラインを遵守していることが分かる書類		○※4
	振込先口座と口座名義が分かる通帳等の写し	△※3	○※4

※1. 第3期の協力金の申請において、時短要請日方式で支給単価を算出された事業者、及び第4期の協力金の申請において、月単位方式又は年単位方式で用いる対象月の売上高として「9月の売上高」を選択し支給単価を算出される事業者は提出が必要です。

※2. 中小企業等で、1日あたりの売上高が8万3,333円以下の場合は提出不要です。

※3. 第3期の協力金申請時から内容に変更がない場合は提出不要です。

(営業許可の有効期限切れや住所変更など、内容に変更がある場合は提出してください。)

※4. 第3期と併せて協力金の申請をされる場合は、1部の提出で構いませんので、第3期の申請書に添付してください。

《高知県営業時間短縮要請協力金 申請書類》

1 協力金支給申請書（様式1）

※申請日を忘れずに記入してください。

※複数店舗（事業所）を申請する場合は、「様式2-1、2-2」をそれぞれ提出してください。

※個人事業主の場合は、振込先の口座は申請者本人の口座に限ります。

また、法人の場合は、当該法人の口座に限ります。

2 協力金支給申請書（様式2-1（中小企業等）、2-2（大企業））

※2店舗以上該当がある場合は、コピーしてご活用ください。

※売上高、営業日数、時短日数等の各欄を記入してください。

3 売上高の証明申請書（様式3-1（中小企業等）、3-2（大企業））

（認定経営革新等支援機関等（以下「認定支援機関等」という）が証明したものに限り。）

※中小企業等で1日あたりの売上高（様式2-1の売上高÷営業日数）が8万3,333円以下の場合は、様式3-1の添付は不要です。

※認定支援機関等への依頼にあたっては、確定申告書（注1）をご提出ください。

（注1）詳細は「7 認定支援機関等へ提出するもの」をご覧ください。

4 営業時間短縮の要請を行った日（令和3年8月19日）以前から営業活動を行っていること等が分かる書類

（以下の（1）、（2）及び（3）の書類が全て必要になります。）

（1）営業活動を行っていることが分かる書類（写しで可）

直近年度の確定申告書又は市県民税申告書（注2）（法人、個人事業主とも）

※複数の店舗（事業所）を申請する場合は、それぞれ提出してください。

※確定申告書の作成がない場合（設立後決算期や申告時期を迎えていない場合など）は、要請を行った日以前の営業実態が客観的に確認できる資料を添付してください。

【例】下記の①と②を提出

①税務署に提出した法人設立届出書（法人の場合）又は
個人事業の開業・廃業等届出書（個人事業主の場合）

②直近の経理帳簿（売上帳簿や現金出納帳）

(注2) 直近年度の確定申告書又は市県民税申告書(法人、個人事業主とも) 税務署又は市役所に提出した直近の確定申告書を提出してください(税務署又は市役所の收受日付印が押印されたもの)。

電子申告(e-Tax)で提出した場合は、申告したデータ及び受信通知のデータ(電子申告申請等完了報告書)をいずれも提出してください。

(2) 法令等が求める営業に必要な許可等を取得のうえ、対象施設を運営していることが分かる書類(写しで可)

※複数の店舗(事業所)を申請する場合は、それぞれ提出してください。

- 【例】・風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律(昭和23年法律第122号)第2条第1項第1号に規定する接待を伴う飲食店の営業の許可
- ・食品衛生法(昭和22年法律第233号)第52条第1項に規定する飲食店営業の許可
 - ・旅館業法(昭和23年法律第138号)第3条第1項に規定する旅館業営業の許可

(3) 本人(法人の場合は法人代表者)確認書類(写しで可)

運転免許証、パスポート、保険証、マイナンバーカード(表面のみ)など

5 営業時間短縮又は休業及び酒類の提供時間の状況が分かる以下の書類

(写しで可)

①店舗の外観(店舗名含む)が分かる写真

②営業時間短縮又は休業及び酒類の提供時間を告知するホームページの画面、チラシの写真など(注3)

※複数の店舗(事業所)を申請する場合は、それぞれ提出してください。

(注3) 営業時間短縮又は休業及び酒類の提供時間を告知するホームページの画面、チラシの写真など

店舗名のほか、営業時間短縮等の状況(営業時間の変更や休業期間及び酒類の提供時間)が分かるものとしてください。

また、チラシ写真については、店頭などに掲示して営業時間短縮等を告知していることが分かるようなものとしてください。

6 業種別ガイドライン（新型コロナウイルス感染症対策「外食業向けガイドライン」（高知県版）等）の遵守状況が分かる書類（写し又は任意様式で可）（注4）

※複数の店舗（事業所）を申請する場合は、それぞれ提出してください。

※「外食業向けガイドライン」（高知県版）は令和3年6月に改定されていますので、下記HPをご確認ください。

（一社）高知県食品衛生協会 <http://www.kfha.or.jp/>

（新型コロナウイルス感染対策ガイドラインのページをご覧ください。）

（注4） 下記の対策が店内で実施されていることが確認できる写真、張り紙、店内チェック表など

- ◆来店客の感染防止対策が分かるもの（テーブルをパーテーション等で区切る、席の配置の工夫等）
- ◆従業員の感染防止対策が分かるもの（体温の測定、マスクの着用等）
- ◆店内の感染防止対策が分かるもの（適切な換気、店内入口への消毒設備の設置、店内の清掃と消毒等）

7 認定支援機関等へ提出するもの

（1）前年又は前々年8月及び9月の売上高が分かる書類（「8月及び9月の売上高」を「9月の売上高」で算定することも可能です。）

・【法人の場合】

- ① 平成31(令和元)年分又は令和2年分の「法人税申告書別表第一(各事業年度の所得に係る申告書)」及び「法人事業概況説明書」の写し⇒ 法人の年間（月別）の売上高が分かる書類
- ② 平成31(令和元)年又は令和2年の8～9月の月別売上高が分かる書類(売上台帳等)の写し⇒ 店舗の日別の売上高が分かる書類
※「年単位方式」及び「月単位方式」を選択している場合は、②は省略可

・【個人事業者の場合】

<確定申告が青色申告の方>

- ① 平成31(令和元)年分又は令和2年分の「所得税確定申告書(申告書B)第一表」及び「青色申告決算書」の写し
⇒ 年間及び月別の売上高が分かる書類
- ② 平成31(令和元)年又は令和2年の8～9月の日別売上高が分かる書類(売上台帳等)の写し⇒ 店舗の日別の売上高が分かる書類
※「年単位方式」及び「月単位方式」を選択している場合は、②は省略可

<確定申告が白色申告の方>

- ① 平成31(令和元)年分又は令和2年分の「所得税確定申告書(申告書B)第一表」の写し⇒ 年間の売上高が分かる書類
- ② 平成31(令和元)年又は令和2年の8～9月の月別売上高が分かる書類(売上台帳等)の写し⇒ 店舗の月別（日別）の売上高が分かる書類

＜確定申告をしていない方で住民税（市民税・県民税）の申告をしている方＞

- ① 平成 31(令和元)年分又は令和 2 年分の「市民税・県民税申告書」の写し
⇒ 年間の売上高が分かる書類
- ② 平成 31(令和元)年分又は令和 2 年の 8～9 月の月別売上高が分かる書類
(売上台帳等)の写し⇒ 店舗の月別（日別）の売上高が分かる書類

【注意事項】

- ◆ 複数店舗を運営している場合は、選択した支給単価の計算式に合わせて、店舗ごとの売上高（年間・月別・日別）がわかる書類（売上台帳など）を追加で提出してください。
 - ◆ 営業時間短縮要請の対象となっていない事業の売上高が含まれている場合は、その内訳が分かるものを提出してください。
 - ◆ 税務署の收受日付印が押印されたもの（e-Tax により申告した場合は、受付日時が印字されたもの）を提出してください。
 - ◆ e-Tax による申告であって、受付日時が印字されていない場合は「受信通知（メール詳細）」又は電子申告申請書等完了報告書を添付
- ※上記のいずれも存在しない場合には、税理士による署名がなされたもの（個人事業主の場合は、加えて「納税証明書（その 2 所得金額用）」（事業所得金額の記載のあるもの）でも可）を提出してください。
- ◆ 確定申告書の写しがない場合は、税務署にて「閲覧申請」を行いカメラなどで撮影し現像又は印刷して提出してください。
- ※青色申告会の受付印のみでは受付できません。
- ◆ 市民税・県民税申告書は、受付日が入った市役所の受付印があるものを提出してください。

(2) 令和 3 年 8 月及び 9 月の売上高が分かる書類（「8 月及び 9 月の売上高」を「9 月の売上高」で算定することも可能です。）

- ◆ 売上高減少額方式の場合のみ必要です。
- ◆ 売上台帳等の売上高の分かる書類が必要です。

8 誓約書（様式 4）

※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。

9 振込先口座と口座名義が分かる通帳等の写し

※協力金支給申請書（様式 1）に記載した振込先口座の情報（金融機関名、支店名、口座番号、口座名義人など）が確認できる通帳等の写しを添付してください。

（上記が確認できるよう、通帳のオモテ面と通帳を開いた 1・2 ページ目の写し）

※上記の申請書類のほか、必要に応じて追加の書類の提出及び説明を求めることがあります。

※提出していただいた申請書類は返却しません。

高知県営業時間短縮要請協力金(第3期)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(第3期)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	〒	〒 7 8 0 - 8 5 7 0	
	生年月日	年 月 日	事業主の住所(※2)	高知市丸の内1-7-52
	電話番号	日中連絡が取れる連絡先を記載してください。	生年月日	昭和60 年 1 月 1 日
			電話番号	090-〇〇〇〇-xxxx

※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

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※3	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										

※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 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	090 - 〇〇〇〇 - xxxx							

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(第3期)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。)
- 認定支援機関等に証明を受けた売上高の証明申請書
- 営業活動を行っていることが分かる書類(写しで可)
- 業種別ガイドラインの遵守状況が分かる書類(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)
- 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

記入例

高知県営業時間短縮要請協力金(第4期)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	コウチケンナンコクシオオソネコウ					
	所在地	高知県南国市大そね甲〇〇〇〇					
	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-xxxx <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"/> しています <input type="checkbox"/> 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 checked="" 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。
------	--

営業時間 短縮(休業)日 (9 日)	9月4日(土)から9月12日(日)までのうち、県の営業時間短縮の要請に応じて営業時間を短縮(休業)及び酒類の提供を停止する(した)日に☑をつけてください。(ただし定休日等は除く)						
	<input checked="" type="checkbox"/> すべて	<input type="checkbox"/> 9/4	<input type="checkbox"/> 9/5	<input type="checkbox"/> 9/6	<input type="checkbox"/> 9/7	<input type="checkbox"/> 9/8	<input type="checkbox"/> 9/9
		<input type="checkbox"/> 9/11	<input type="checkbox"/> 9/12				

R2又はR1の8月・9月売上高 (注)	当該期間の営業日数 (注)
5,200,000 円	61 日
÷	
(様式3-1の店舗ごとの合計欄)	

(注) 「8月及び9月の売上高」と「9月の売上高」のいずれかを選択可能
 月ごとの売上の把握が困難な場合は、1年間の売上高、営業日数を記入
 時短要請期間と同日付の期間(9/4~9/12)の売上を申請する場合は、当該期間の売上高、営業日数を記入

記入例

高知県営業時間短縮要請協力金(第4期)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	コウチケンナンコクシオオソネコウ ■■ビル					
	所在地	高知県南国市大そね甲○○○○ ■■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"/> しています <input type="checkbox"/> 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。
------	---

営業時間 短縮(休業)日 (7 日)	9月4日(土)から9月12日(日)までのうち、県の営業時間短縮の要請に応じて営業時間を短縮(休業)及び酒類の提供を停止する(した)日に☑をつけてください。(ただし定休日等は除く)						
	<input type="checkbox"/> すべて	<input checked="" type="checkbox"/> 9/4	<input type="checkbox"/> 9/5	<input checked="" type="checkbox"/> 9/6	<input checked="" type="checkbox"/> 9/7	<input checked="" type="checkbox"/> 9/8	<input checked="" type="checkbox"/> 9/9
		<input checked="" type="checkbox"/> 9/11	<input type="checkbox"/> 9/12				

<table border="1"> <tr> <td>R2又はR1の8月・9月 売上高</td> <td>(注)</td> </tr> <tr> <td>6,000,000 円</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">(様式3-2の合計欄)</td> </tr> </table>	R2又はR1の8月・9月 売上高	(注)	6,000,000 円		(様式3-2の合計欄)		-	<table border="1"> <tr> <td>R3の8月・9月 売上高</td> <td>(注)</td> </tr> <tr> <td>600,000 円</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">(様式3-2の合計欄)</td> </tr> </table>	R3の8月・9月 売上高	(注)	600,000 円		(様式3-2の合計欄)		÷	<table border="1"> <tr> <td>当該期間の 営業日数</td> <td>(注)</td> </tr> <tr> <td>50 日</td> <td></td> </tr> </table>	当該期間の 営業日数	(注)	50 日	
R2又はR1の8月・9月 売上高	(注)																			
6,000,000 円																				
(様式3-2の合計欄)																				
R3の8月・9月 売上高	(注)																			
600,000 円																				
(様式3-2の合計欄)																				
当該期間の 営業日数	(注)																			
50 日																				

(注) 「8月及び9月の売上高」と「9月の売上高」のいずれかを選択可能
 月ごとの売上の把握が困難な場合は、1年間の売上高、営業日数を記入
 時短要請期間と同日付の期間(9/4~9/12)の売上申請する場合は、当該期間の売上高、営業日数を記入

※ 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（第4期）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 16 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。

※
営業日数で除した1日あたりの売上高が、8万3,333円以下（支給単価25,000円以下）になる場合は、この書類の提出は不要です。

所在地 南国市大そね甲〇〇〇〇

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（第4期）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"/>
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 注5
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(9/4~9/12)の売上で申請する場合は、当該期間の売上高を記入してください（合計欄のみ）。

5. 「8月及び9月の売上高」と「9月の売上高」のいずれかを選択することが可能です。

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 16 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

音が記入して下さい

高知県営業時間短縮要請協力金（第4期）に係る売上高の証明申請書（大企業）

依頼日：令和 3 年 9 月 16 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。

所在地 南国市大そね甲〇〇〇〇

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（第4期）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 注3
令和2年 <input type="checkbox"/>	3,200,000円	2,800,000円	6,000,000円
令和元年 <input checked="" type="checkbox"/>			
年単位方式で申請する場合 <input type="checkbox"/> 注4	時短要請日方式で申請する場合 <input type="checkbox"/> 注5		
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は除いてください。
 3. 「8月及び9月の売上高」と「9月の売上高」のいずれかを選択することが可能です。
 4. 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）。
 5. 時短要請期間と同日付の期間(9/4~9/12)の売上で申請する場合は、当該期間の売上高を記入してください（合計欄のみ）。

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 16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（第4期）申請等要項に基づいて「高知県営業時間短縮要請協力金（第4期）」を申請するに当たり、下記の内容について誓約します。

記

<申請日以降に営業時間の短縮又は休業を実施される方>

○申請書に記載した対象施設の営業時間の短縮又は休業（ただし、定休日等は除く。）と、酒類の提供制限については必ず実施します。

万一、記載した内容と異なり、対象施設の営業時間を元に戻す又は営業を再開する場合には、高知県に事前に連絡するとともに、申請書の再提出を行います。

<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（第4期）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（第4期）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協力金（第4期）申請等要項に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 16日

高知県知事 様

所在地 南国市大そね甲〇〇〇〇

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。