

令和3年度茨城県新型コロナウイルス感染拡大防止のための
大規模集客施設等に対する営業時間短縮要請協力金支給申請書

令和 年 月 日

茨城県知事 殿

(申請者の情報記載欄)

〒		住所	登記されている本店（法人の場合）また居住地（個人の場合）の住所を記載してください。										
法人の名称 (個人事業主の場合 は氏名)		フリガナ	※事業所名（店名、屋号）は記入しないでください。										
法人の代表者													
法人番号(13桁)													
電話番号(担当者名)		※常時連絡が取れる電話番号を記載してください。											
メールアドレス		※所持していない場合は記入不要											

令和3年度茨城県新型コロナウイルス感染拡大防止大規模集客施設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。

1 協力金振込先

振込先金融機関名	本・支店名	金融機関コード	支店コード	種目	口座番号(右詰めで記入)
<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> 農協	<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所			<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	
フリガナ					
口座名義(※)					

※ 口座名義は、当該申請者名義のものに限ります。

2 店舗の情報

店舗の名称	
店舗の所在地	茨城県
いばらきアマビエちゃん登録コード	

3 申請金額

日額 20,000 円
 ×
 日 (要請日数)
 =
 円

(例) 8/20~9/30⇒要請日数は 42 日間
9/13~9/30=要請日数は 18 日間

店舗の名称	
-------	--

4 必要書類（すべて必須。確認の上、☑してください）

	添付書類	書類例	備考
<input type="checkbox"/>	1 協力金の振込先の通帳等の写し	口座名義人、金融機関名、金融機関の店名、預金の種類（普通/当座）及び口座番号が全て記載されたもの	
<input type="checkbox"/>	2 本来の営業時間及び休業が確認できる書類	休業の期間、休業前の営業時間を確認できる HP や店頭ポスター、チラシなど対外的に休業の事実を周知していることが分かるもの	
<input type="checkbox"/>	3 店舗の外観及び内観が分かる写真	店舗の外観及び店内のカラオケ機器の設置状況等の確認ができる写真	
<input type="checkbox"/>	4 カラオケ営業の実態が確認できる書類	J A S R A C の許諾書の写し	
<input type="checkbox"/>	5 本人確認の書面	運転免許証、パスポート又は保険証などの写し	個人事業主のみ

5 宣誓項目（すべて必須。確認の上、☑してください）

<input type="checkbox"/>	<p>● <u>支給要綱第2条に掲げる以下の支給対象者の要件を満たしています。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 申請書に掲げる施設が営業時間短縮要請の対象施設であること。 支給要綱別紙に掲げる要請の期間において、営業時間短縮要請前に要請に係る時間に営業を行っていた店舗が、県の要請に従って営業時間の短縮等（終日休業を含む）を行ったこと。 営業時間の短縮要請の期間より前に開業していたこと。
<input type="checkbox"/>	<p>● <u>支給要綱第3条に掲げる以下の不支給要件に該当しません。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 茨城県暴力団排除条例第2条第1号から同条第3号に規定する者 代表者又は役員のうち茨城県暴力団排除条例第2条第2号及び同条第3号に規定する暴力団員及び暴力団員等に該当する者がある中小企業者等（また、上記内容に該当しないことを確認するため、警察本部に照会することについて承諾する） 同じ要請期間に係るコンテンツグローバル需要創出促進事業費補助金、月次支援金又は ARTS 支援事業の支給を受けた者 地方公共団体及びその他これに類する法人
<input type="checkbox"/>	● 知事が行う <u>関係書類の提出指示、事情聴取及び立入検査</u> に応じます。
<input type="checkbox"/>	● 申請に係る情報について必要に応じて関係行政機関に提供されることに同意します。
<input type="checkbox"/>	● <u>虚偽や不正な手段により協力金を受給した場合には、協力金を返還するとともに、加算金を支払うこと及び県が事業者名を公表することに同意します。</u>
<input type="checkbox"/>	● 県の「新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため行っていただきたい取組（ガイドライン）」及び各業界団体が策定する新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のためのガイドラインに基づく取組を実施しています。（施設内の人員が通常の50%程度となるよう入場や入室の整理等）
<input type="checkbox"/>	● 県が営業時間短縮要請に応じた（協力金を支給した）店舗名及び所在地を公表することに同意します。
<input type="checkbox"/>	● <u>店舗の利用者に「いばらきアマビエちゃん」の登録を積極的に促します。</u>
<input type="checkbox"/>	● <u>上記の宣誓項目に反した場合には、協力金を返還します。</u>