

令和3年度茨城県新型コロナウイルス感染症拡大防止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

(申請法人の情報記載欄)

〒		住所	登記されている本店の住所を記載してください。									
法人等の名称	フリガナ											
	※事業所名(店名、屋号)は記入しないでください。											
代表者												
法人番号(13桁)												
資本金 (申請日時点)	円				常時使用する従業員*の数 (申請日時点)				人			
電話番号	※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											

※常時使用する従業員には、パート、アルバイト、派遣社員、契約社員、非正規社員及び出向者を含め、役員は除きます。

茨城県新型コロナウイルス感染症拡大防止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 店舗情報等(1店舗目)

事業所名											
事業所所在地	茨城県 マンション・アパート名など										
飲食店営業許可番号					いばらきアマビエちゃん の登録コード						
時短営業した期間(日数)	月 日 から		月 日 まで		(日間)						
従前の営業時間	時 分 から		時 分 まで								
要請期間中の営業時間及び酒類の提供時間	<input type="checkbox"/> 時短営業 時 分 から 時 分 まで (うち酒類の提供時間 時 分 から 時 分 まで) <input type="checkbox"/> 休業										
協力金の額(小計)	000円 ※別表により計算された金額を記載してください										

※ 2店舗以上の申請の場合は別紙を添付してください。

2 協力金の申請総額(全店舗分の合計)

合計	店舗分	合計	000円
----	-----	----	------

3 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、当該法人名義のものに限ります。

4 宣誓項目（すべて必須。確認の上、してください）

- 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す者であること。
 - ・申請書に掲げる施設が支給要綱別紙に掲げる営業時間短縮要請の対象市町村に所在する要請対象事業者であること。
 - ・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おりかつ、営業の実態があること
 - ・いばらきアマビエちゃんに登録していること。
- 支給要綱第3条に掲げる以下の不支給要件に該当しないこと。
 - ・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）
 - ・地方公共団体
- 知事が行う関係書類の提出指示、事情聴取及び立ち入り検査に応じること。
- 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すること
- 虚偽や不正な手段により協力金を受給した場合には、協力金の返還するとともに、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すること。
- 営業時間短縮要請の期間後も事業を継続する意思があること。
- 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すること。
 - アクリル板等（パーティション）の設置（又は座席の間隔の確保）
 - 手指消毒の徹底
 - 食事中以外のマスク着用の推奨
 - 換気の徹底 など
- 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**することに同意すること。
- 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すこと。
- 上記の宣誓項目に反した場合には、協力金を返還すること。

5 添付資料（1から3まで必須。添付したものにしてください）

	添付書類	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 <u>全て記載されたもの</u> を提出してください。 ※インターネットバンキングを御利用の方は、上記事項が記載されたページを印刷したものの提出でも可
<input type="checkbox"/>	2 営業時間短縮を行う店舗の食品衛生法に基づく食品営業許可証（飲食店営業許可）の写し	申請する店舗の分全てを提出してください。
<input type="checkbox"/>	3 申請店舗の外観・内観の写真等	①営業している事実の確認ができるもの ②申請する店舗の分全ての元々の営業時間の短縮を告知するHPや店頭ポスターの写し及び営業時間が分かるもの（写真撮影したものでも可）を提出してください。
<input type="checkbox"/>	4 法人税の確定申告書別表一の控え	大企業及び1店舗あたり25,000円/日より多い額を申請する場合のみ 添付してください。
<input type="checkbox"/>	5 売上帳等の帳簿の写し（申請する店舗の分全て）	※中小企業者は、前年度又は前々年度の時短要請に係る月と同じ月のもの ※大企業は、前年度又は前々年度の時短要請に係る月と同じ月のもの及び当該年度（令和3年度）の時短要請に係る月のもの
<input type="checkbox"/>	6 <別表>様式	協力金額を算出する際に作成する<別表>様式を、申請する全店舗分提出してください。