

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追加支給申請書

令和 年 月 日

茨城県知事 殿

(申請者の情報記載欄)

〒		住所	※居住地の住所を記載してください。
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。	
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	

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追加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 追加申請の概要等(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 添付書類 営業時間を短縮したことが分かる書類

(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等を提出してください。)
※写真撮影したものでも可

所得税の確定申告書第一表の控え (25,000円/日より多い額を申請する場合であって、前回未提出の場合のみ)

売上帳等の帳簿の写し (1店舗あたり25,000円/日より多い額を申請する場合のみ)

<別表>計算表 (大企業及び25,000円/日より多い額を申請する場合のみ)

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

(前の申請から許可が更新されている場合のみ。申請する店舗の分全て)

4 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、当該個人に限ります。