

# 大分県営業時間短縮要請協力金申請書（法人・第4期分申請用）

大分県知事 様

大分県からの営業時間短縮要請に基づき、以下のとおり、取り組みましたので、必要書類を添えて申請します。  
記載事項及び添付書類の内容事項については、事実と相違ありません。

申請日	令和 3 年 月 日	受付番号 (※事務局使用欄)	
-----	------------	-------------------	--

## 1. 申請者情報

フリガナ	法人番号（数字13桁）												
法人名													
法人所在地	〒 -												
フリガナ（氏名のみ）	代表者 生年月日		(元号)	年		月		日					
代表者役職・氏名													
代表者住所	〒 -												

## 2. 担当者情報 ※日中に連絡の取れる連絡先を記入してください。

フリガナ	電話番号	-	-
担当者氏名	メールアドレス		

## 3. 誓約事項

大分県営業時間短縮要請協力金を申請するにあたり、以下のことを誓約します。

（内容を確認のうえ、各項目にチェックを入れてください。※全てにチェックがない場合は給付されません。）

<input type="checkbox"/>	① 給付要件を満たしています。また、申請内容に虚偽はありません。
<input type="checkbox"/>	② 各業種の関係団体等が感染予防のために定めた業種別ガイドラインを遵守しています。
<input type="checkbox"/>	③ 申請内容について検査、報告等の求めがあった場合は、これに応じます。
<input type="checkbox"/>	④ 営業時間短縮の要請に応じた事業者名、対象施設等の情報を大分県が公表する場合があることに同意します。
<input type="checkbox"/>	⑤ 給付要件に該当しない事実や不正等が発覚した場合は、協力金を返還するとともに、加算金を支払うことに同意します。また、不正等の態様に応じて、事業者名、対象施設等の情報を公表することに同意します。
<input type="checkbox"/>	⑥ 給付金の申請に関係する書類に関しては、申請後5年間保存します。
<input type="checkbox"/>	⑦ 個人情報の取扱いに関して、協力金の給付手続に必要な範囲で県が業務委託した事業者と共有することに同意します。
<input type="checkbox"/>	⑧ 協力金の支給に関する情報について、他の行政機関(国、市町村等)の求めに応じて提供することに同意します。
<input type="checkbox"/>	⑨ 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号)第2条2号に規定する暴力団又は同条第5号に規定する暴力団員若しくは暴力団員と密接な関係を有する者(詳細は、申請要領に記載)に該当しません。これらの者に該当しないことを確認するため、大分県が大分県警察本部に照会することに同意します。
<input type="checkbox"/>	⑩ 国の月次支援金(9月分)及び大分県中小企業・小規模事業者事業継続支援金とは重複して申請しません。

このページは、申請する店舗の数に応じて、店舗ごとに作成して提出してください。

#### 4. 店舗情報

飲食店・喫茶店営業許可番号 (例1: 指令中保第00-00号) (例2: R02-0000号)		区分番号	①一般飲食店、②接待を伴う飲食店、③喫茶店 ④宿泊施設(宿泊者以外にも飲食を提供している) ⑤カラオケ、⑥その他
フリガナ		営業形態 (上記から番号を選択してください)	区分番号
屋号(店舗名)		(区分が⑥その他の場合に記載)	
店舗所在地	市 町 村	理由事項	(申請者と営業許可証の名義が異なる場合は、その理由を記載してください)
店舗URL ※ホームページがある場合のみ記載			

#### 5. 営業状況 ※営業状況の確認のため、後日書類の提出を求めています。

##### 【時短要請に応じた日数】

(要請に応じて時短営業又は休業した日には「○」、通常時の定休日及び不定休日には「休」、やむを得ない理由による準備期間には「-」を入力)

9月	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日

通常の営業時間が21時までの場合や、予約制による営業の場合の日数の取扱いについては、県ホームページの「よくある質問」について必ず確認の上記入してください。

時短要請に応じた日数の合計 (最大14日)	日
--------------------------	---

「-」を入力した場合は、やむを得ず時短要請に応じられなかった理由を記載してください

#### 6. 時短営業又は休業の内容

【通常時】 ※曜日等により異なる場合は、主なものを記載してください。

営業時間	午前 午後	時	分	～	午前 午後	時	分
------	----------	---	---	---	----------	---	---

【時短要請期間中】 ①～③の該当するものにチェックを入れてください。

<input type="checkbox"/>	① 時短営業								
<input type="checkbox"/>	② 部分休業(休業した日と時短営業した日がある場合)								
<input type="checkbox"/>	①又は②を 選んだ場合右欄 を記入	時短営業中の 営業時間	午前 午後	時	分	～	午前 午後	時	分
	時短営業中の 酒類オーダー ストップ時間	午前 午後	時	分					
<input type="checkbox"/>	③ 完全休業								

##### 【備考欄】

(申請にあたって申告したい事情等があればご記入ください)

#### 7. 協力金申請額(1店舗分)

【算定方法】 ※①か②のいずれかにチェックを入れてください。

<input type="checkbox"/>	① 売上高方式(中小企業・個人事業主)
<input type="checkbox"/>	② 売上高減少額方式(大企業) ※中小企業・個人事業主も選択可

##### 【特例】の適用の有無

※該当がある場合のみチェックを入れてください。

<input type="checkbox"/>	①新規開店特例(開店から1年未満)
<input type="checkbox"/>	②合併・法人成り・事業承継特例

【協力金申請額】 1日当たり給付額 × 時短要請に応じた日数(店休日除く)

計  円 ※算定に用いた別表も提出してください。  
(1日当たり給付額を下限額である2.5万円で申請する場合は提出不要)

#### 8. 振込希望口座

金融機関コード (4桁)		支店コード (3桁)		預金種別	<input type="checkbox"/> 1:普通 <input type="checkbox"/> 2:当座 <input type="checkbox"/> 3:貯蓄 <input type="checkbox"/> 4:その他 いずれかに ☑してください。
口座番号(7ケタ)	※うち銀行への振込希望の方は他金融機関からの振込用の 口座番号を記載ください。				
口座名義 (カタカナ)					

※ 口座名義人は、法人名義に限ります。