

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。

記入例

申請日	令和 3 年 10 月 1 日	受付番号 (※事務局使用欄)	
-----	-----------------	-------------------	--

1. 申請者情報

フリガナ	カブシキガイシャオオイトショウジ	法人番号（数字13桁）													
法人名	株式会社大分商事	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	
法人所在地	〒 8 7 0 - 0 0 0 0														
	大分市〇〇町〇丁目〇番〇号														
フリガナ（氏名のみ）	オオイタ タロウ					代表者 生年月日	(元号)								
代表者役職・氏名	代表取締役 大分 太郎						昭和	50	年	4	月	1	日		
代表者住所	〒 8 7 0 - 0 0 0 0														
	大分市〇〇町〇丁目〇番〇号														

「1. 申請者情報」と同じ場合は、「同上」等の記載でも構いません。

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	オオイタ ハナコ	電話番号	000	-	000	-	0000
担当者氏名	大分 花子	メールアドレス	oita_hanako@oita.co.jp				

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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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)	指令○保第00-00号	<table border="1"> <tr> <th>大分市の場合</th> <th>大分市以外の場合</th> </tr> <tr> <td>大分市指令 営業許可番号 第 XXXX 号 R02-XXXX 号 ↑この赤字部分を記載してください</td> <td>指令 ○保 第 XXX-XXX 号 ↑この赤字部分を記載してください</td> </tr> <tr> <td>申請者住所 申請者氏名 大分県大分市○○○ ○○ ○○</td> <td>申請者住所 申請者氏名 大分県○○市○○○ ○○ ○○</td> </tr> <tr> <td>営業許可証</td> <td>営業許可証</td> </tr> </table>		大分市の場合	大分市以外の場合	大分市指令 営業許可番号 第 XXXX 号 R02-XXXX 号 ↑この赤字部分を記載してください	指令 ○保 第 XXX-XXX 号 ↑この赤字部分を記載してください	申請者住所 申請者氏名 大分県大分市○○○ ○○ ○○	申請者住所 申請者氏名 大分県○○市○○○ ○○ ○○	営業許可証	営業許可証
大分市の場合	大分市以外の場合										
大分市指令 営業許可番号 第 XXXX 号 R02-XXXX 号 ↑この赤字部分を記載してください	指令 ○保 第 XXX-XXX 号 ↑この赤字部分を記載してください										
申請者住所 申請者氏名 大分県大分市○○○ ○○ ○○	申請者住所 申請者氏名 大分県○○市○○○ ○○ ○○										
営業許可証	営業許可証										
フリガナ	オオイタヤ オオテマチテン										
屋号(店舗名)	おおいた屋 大手町店										
店舗所在地	大分 ^市 ○○町 ○丁目○番○号	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	http://www.abcdefg.....co.jp										

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
	-	-	○	○	○	○	○	休	○	○	○	○	○	○

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)	11	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

予約が既に入っており、生ものを仕入れ済みであったため、13,14日は時短要請に応じられなかった。

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	5	時	0	分	~	午前 午後	0	時	0	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 checked="" 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を印した場合右欄を記入	時短営業中の営業時間	午前 午後	5	時	0	分	~	午前 午後	9	時	0	分
		時短営業中の酒類オーダーストップ時間	午前 午後	8	時	0	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)

- ・通常営業時間は18時までだが完全予約制で21時以降も営業のため協力日数○日
- ・通常営業時間は21時までだが21時以降もお客様が店内に滞在し実状として○時頃閉店することが常時 等

協力金申請額の計算は、別表を用いて計算してください。
【特例】を適用する場合は、【特例】用の別表を用いて計算してください。

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 checked="" 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 275,000 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)

※主な金融機関の銀行コード
大分銀行 0183
豊和銀行 0590
大分信用金庫 1960
大分みらい信用金庫 1962
日田信用金庫 1968
大分県信用組合 2870
大分県農業協同組合 9104
ゆうちょ銀行 9900
上記以外の場合は、通帳等で確認してください。

8. 振込希望口座

金融機関コード (4桁)	0 0 0 0	支店コード (3桁)	0 0 0	預金種別	<input checked="" type="checkbox"/> 1: 普通 <input type="checkbox"/> 2: 当座 <input type="checkbox"/> 3: 貯蓄 <input type="checkbox"/> 4: その他
口座番号 (7ケタ)	0 1 2 3 4 5 6	※ゆうちょ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)	力) オオイタシヨウジ				

通帳の表紙裏の「口座名義」を記入してください。
※表紙に記載された口座名義ではありません

※ 口座名義人は、法人名義に限ります。