

<様式第1号>

【第8期】兵庫県新型コロナウイルス感染症拡大防止協力金申請書(本申請)

兵庫県知事様

受付番号 (※事務局使用欄)	
-------------------	--

兵庫県からの休業・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	年	月	日
-----	----	---	---	---

第8期早期支給の申請の有無について☑を入れてください。
※受付番号は申請受領メールに記載されています。不明な場合は空欄で構いません。

適用する計算方式について☑を入れてください。

<input type="checkbox"/>	売上高方式(計算シートなし)
<input type="checkbox"/>	売上高方式(計算シートあり)
<input type="checkbox"/>	売上高減少方式(計算シートあり)

<input type="checkbox"/>	第8期早期支給(第1回)を申請した	早期支給受付番号	S																
<input type="checkbox"/>	第8期早期支給(第2回)を申請した	早期支給受付番号	S																
<input type="checkbox"/>	第8期早期支給を申請していない																		

1. 申請者の情報 ※第1期から第7期までの申請をされている場合も、下記全てに記載してください。

所在地 [法人]主たる事務所の所在地 [個人事業主]代表者の自宅住所																			
フリガナ																		法人番号(数字13桁) ※法人の方のみ	
法人名又は屋号・店名																			
資本金の額又は出資の総額	円			常時使用する従業員数			人			業種 (該当するもの一つに☑を)			<input type="checkbox"/> 飲食業含む小売業 <input type="checkbox"/> サービス業 <input type="checkbox"/> 卸売業 <input type="checkbox"/> その他						
URL					申請区分 (いずれかに☑を)		<input type="checkbox"/> 中小企業等 (個人事業主含む) <input type="checkbox"/> 大企業												
フリガナ								フリガナ											
[法人]代表者役職・氏名 [個人事業主]代表者氏名								(該当者のみ)代表者通称名											
代表者住所 ※法人の方のみ	〒							代表者 生年月日			(元号)		代表者性別						
申請する店舗数								店舗											

(本件の連絡先) ※日中に連絡の取れる連絡先を記入してください。

部署名								役職名											
フリガナ								電話番号											
担当者氏名								メールアドレス											

2. 振込希望口座 ※第1期から第7期までの申請をされている場合も、下記全てに記載してください。

金融機関名								本・支店名											
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 (いずれかをチェックしてください)							
口座番号								※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等を記載ください。											
口座名義 (カタカナ)																			

※ 口座名義人は、申請者が法人の場合は当該法人名義、個人事業主の場合は本人名義に限ります。

3. 誓約事項

兵庫県新型コロナウイルス感染症拡大防止協力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支給されません。)

<input type="checkbox"/>	① 令和3年8月20日から9月30日までの間、兵庫県の休業又は営業時間短縮要請などの要請を遵守しました。
<input type="checkbox"/>	② 令和3年8月20日から9月30日までの間、休業又は営業時間を短縮していること、営業時間短縮の場合は酒類及びカラオケ設備を提供しないことを、店舗やホームページ等で周知しました。
<input type="checkbox"/>	③ 申請書に記載した事項及び添付書類について、事実と相違ありません。申請内容に虚偽が判明した場合は、協力を全額返還します。返還が遅れた場合には、県所定の遅延利息を支払います。
<input type="checkbox"/>	④ 食品衛生法に基づく飲食店営業または喫茶店営業の許可を取得しており、申請店舗において営業の実態があります。
<input type="checkbox"/>	⑤ 本協力を重複して申請していません。また、兵庫県が実施する大規模施設等に対する休業要請等の協力金も重複して申請していません。
<input type="checkbox"/>	⑥ 申請内容について、県等から問合せ、現地調査、是正のための措置を求められた場合は、誠実にこれに応じます。
<input type="checkbox"/>	⑦ 協力金の支給事務を処理するために必要な範囲で、申請書類及び添付書類に記載された情報(以下「申請情報」といいます)を兵庫県及び兵庫県から事務を委託された事業者が利用することを承諾します。 また、審査上の必要に応じ、県等が営業許可の有無等の確認のために、保健所、警察、税務署など、関係官署に対して、申請情報を提供することを承諾します。
<input type="checkbox"/>	⑧ 協力金の財源を負担する国に、申請情報を提供することを承諾します。
<input type="checkbox"/>	⑨ 警察署や税務署、保健所などの行政機関から、法令に基づき、申請情報の提供を求められた場合、提供することを承諾します。
<input type="checkbox"/>	⑩ 暴力団排除条例(平成22年兵庫県条例第35号)第2条第1号に規定する暴力団又は同条第3号に規定する暴力団員及び暴力団排除条例施行規則(平成23年兵庫県公安委員会規則第2号)第2条各号に掲げる者に該当しません。

【複数店舗を申請される方で、紙申請される方は、この項目以降を申請する店舗ごとに作成して提出してください。】

※各期に申請された場合は☑を入れてください。受付番号も書いてください。(不明な場合は空欄可)

第1期の申請	<input type="checkbox"/>	受付番号	
第2期の申請	<input type="checkbox"/>	受付番号	
第3期の申請	<input type="checkbox"/>	受付番号	
第4期の申請	<input type="checkbox"/>	受付番号	
第5期の申請	<input type="checkbox"/>	受付番号	
第6・7期の申請	<input type="checkbox"/>	受付番号	

区分欄は、①～③の中から選んでください。
 ①飲食店等
 ②遊興施設(バー、スナック、カラオケ店など)
 ③結婚式場

4. 休業又は営業時間短縮を行った店舗の情報 ※第1期から第7期の申請をされている場合も、下記全てに記載してください。

フリガナ		営業内容	区分	
店舗名称			(具体的な提供品目等)	
所在地	〒	電話番号		
取組内容 ※チェックしてください。	<input type="checkbox"/> 業種別ガイドライン等に基づく感染防止の取組を行っています。 <input type="checkbox"/> 兵庫県感染防止対策宣言ポスターを店頭または店内に掲示しています。			

5. 飲食店や喫茶店の営業許可

※営業許可証の許可を受けた者と申請者が異なる場合は、必ず申出書(添付資料⑰)を提出してください。

※その他、営業許可に関する事で、申告したいことがある場合は、理由書(添付資料⑱)を提出してください。

現在の許可番号		許可年月日	(元号)		年	月	日
---------	--	-------	------	--	---	---	---

※第7期から更新等で許可番号が変更になった方は、第7期の申請時の許可番号および許可年月日を入力してください。

第7期申請時の許可番号		第7期申請時の許可年月日	(元号)		年	月	日
-------------	--	--------------	------	--	---	---	---

6. 通常時および休業・時短要請期間中の営業時間等

※「通常の営業時間」と「休業・時短要請期間中の営業時間」の定休日や不定休による店休日数が異なる場合は理由書（添付資料⑩）を提出してください。

[通常時]

営業時間	時	分	～	時	分	定休日の有無 (右のいずれかにチェックしてください)	※定休日ありの場合は定休日を、不定休の場合は昨年同時期に休んだ日数を記載してください。 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不定休 曜日または日 日数
酒類提供時間 (提供している場合のみ)	時	分	～	時	分		

[休業・時短要請期間中]

- ① 終日休業した場合 ※左の①・②、下の「酒類・カラオケ提供の有無」の該当するものに□にチェックをしてください。終日休業と時間短縮営業が混在している場合は両方チェックしてください。
- ② 時間短縮をした場合

営業時間	時	分	～	時	分	定休日の有無 (右のいずれかにチェックしてください)	※定休日ありの場合は定休日を、不定休の場合は要請期間中に休んだ日数を記載してください。 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不定休 曜日または日 日数
酒類の提供の有無 (利用客による店内持ち込み含む)	<input type="checkbox"/> やめていた	<input type="checkbox"/> 元々していない					
カラオケ設備提供の有無 (カラオケボックス等は☑不要)	<input type="checkbox"/> やめていた	<input type="checkbox"/> 元々していない					

7. 休業・時短要請に応じた日数

下記の期間において、休業・時短要請に応じた日に「○」を、通常時の定休日及び不定休による店休日には「定」を、休業・時短要請に応じなかった日に「×」を記入してください。

※ 休業・時短営業日数は、申請要項3ページの「3 申請額」の記載をよく読んで、正しく申請してください。

令和3年(2021年)8月											令和3年(2021年)9月										
20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	

令和3年(2021年)9月																					
10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	

< 継続した休業・時短営業日数 >

8/20～9/30
(最大42日) <input type="text"/> 日

8. 協力金の申請額 (第8期の早期支給を受給された方には、申請額から早期支給分を差し引いた額を支給します。)

協力金日額※ 円 × 休業・時短営業日数 日 = 協力金額 円

※「協力金日額の計算シート」の「ク欄」又は「ネ欄」の金額を転記してください。