

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

(申請者・申請法人の情報記載欄)

〒		住所	※個人の場合は居住地の住所、法人の場合は登記されている本店の住所を記載してください。		
個人事業主の氏名 又は法人等の名称	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	※法人の場合のみ記載してください。				
資本金 (申請日時点)	円	常時使用する従業員 ^{※1} の数 (申請日時点)	人		
	※法人の場合のみ記載してください。		※法人の場合のみ記載してください。		
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。				

※1 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 申請の概要等

(事業所1)

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
時短営業した期間	
協力金の額(小計)	万円

(事業所2)

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
時短営業した期間	
協力金の額(小計)	万円

***営業時間短縮要請に応じた事業所が3店舗以上の場合、3店舗以降を別紙に記入してください。**

申請額(合計)	万円(※全ての事業所の協力金の額(小計)を合算した金額を記載してください。)
---------	--

- ※ 時短営業した期間の欄には、店舗ごとに要請に協力いただいた期間を記入してください。
- ※ 協力金の額(小計)には、店舗ごとの協力金の額を記入してください。
- ※ 申請額(合計)は申請する店舗ごとの協力金の金額(小計)の合計を記入してください。
- ※ 既に1度申請いただいている場合は、様式2を使用してください。

2 添付書類（すべて必須。添付したものに☑してください。）

- 協力金の振込先の通帳等の写し
- 食品営業許可証の写し（申請する店舗の分全て）
- 元々の営業時間が分かる書類及び営業時間を短縮したことが分かる書類（店舗への貼り紙やホームページの写し等，申請する店舗の分全て）
- 感染防止対策宣誓書（いばらきアマビエちゃん）の写し（申請する店舗の分全て）
- 本人確認の書面（運転免許証，パスポート又は保険証など）の写し
※本人確認の書面は個人事業主のみ

3 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を行ったこと。（終日休業を含む）。
 - ・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
 - ・地方公共団体、大企業者（みなし大企業を含む）
- 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。
- 虚偽や不正な手段により協力金を受給した場合には，協力金の返還を行うこと。
- 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。
- 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。

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	: : : : : : : : :	: : : : : : : : :		: : : : : : : : : : : : : : :
フリガナ					
口座名義 ^(※)					

※ 種目は，普通の方は「1」，当座の方は「2」を記載してください。

※ 口座名義は，申請者が法人の場合は当該法人，個人の場合は当該個人に限ります。

5 添付資料

添付書類	備考
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）及び口座番号が全て記載されたもの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
営業時間短縮を行う店舗の食品衛生法等に基づく食品営業許可証の写し	申請する店舗の分全てを提出してください。
元々の営業時間が分かる書類及び要請期間中に営業時間を短縮したことがわかる書面	申請する店舗の分全ての元々の営業時間が分かるもの及び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。 ※写真撮影したものの提出でも可
感染防止対策宣誓書（いばらきアマビエちゃん）	申請する店舗の分全てを提出してください。
<個人事業主の場合>本人確認の書面	運転免許証，パスポート又は保険証などの写しを提出してください。

申請書別紙

※営業時間短縮要請に応じた事業所が3店舗以上の場合は、3店舗以降を本書に記入してください。
(事業所3)

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
時短営業した期間	
協力金の額 (小計)	万円

(事業所4)

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
時短営業した期間	
協力金の額 (小計)	万円

(事業所5)

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
時短営業した期間	
協力金の額 (小計)	万円

(事業所6)

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
時短営業した期間	
協力金の額 (小計)	万円

※店舗数が6店舗を超える場合は、本書を適宜コピーしてご提出ください。

この様式は、11月30日以降に、営業時間短縮要請協力金の申請を1度申請いただいた方が使うものです。

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追加支給申請書

令和 年 月 日

茨城県知事 殿

(申請者・申請法人の情報記載欄)

〒		住所	※個人の場合は居住地の住所、法人の場合は登記されている本店の住所を記載してください。
個人事業主の氏名 又は法人等の名称	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			※法人の場合のみ記載してください。
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。

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

(事業所1)

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
時短営業した期間	
協力金の額(小計)	万円

(事業所2)

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
時短営業した期間	
協力金の額(小計)	万円

* 営業時間短縮要請に応じた事業所が3店舗以上の場合、3店舗以降を別紙に記入してください。

申請額	万円
-----	----

2 添付書類: 元々の営業時間が分かる書類及び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が分かるもの及び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。 ※写真撮影したものの提出でも可)

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				
フリガナ					
口座名義(※)					

※ 種目は、普通の方は「1」、当座の方は「2」を記載してください。

※ 口座名義は、申請者が法人の場合は当該法人、個人の場合は当該個人に限ります。

※ 前回提出していただいた様式第1号に記載している振込先の口座から変更がある場合は、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)及び口座番号が全て記載されたもの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)

殿

茨城県知事 大井川 和彦

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不支給決定通知書

年 月 日付で申請のあった上記協力金については、下記の理由により、支給をしないことに決定したので、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要綱第9条第2項の規定により通知する。

記

1 不支給の理由