

個人事業主の方

（送用）

申請書の記入例

埼玉県感染防止対策協力金（第6期：3月8日～3月21日要請分）申請書

令和3年3月22日

埼玉県知事

申請書作成の日付を記載してください。

埼玉県からの新型インフルエンザ等対策特別措置法第24条第9項に基づく営業時間短縮の要請に応じ、以下のとおり取り組んだため、別紙の書類を添えて埼玉県感染防止対策協力金（第6期）を次のとおり申請します。

個人事業主の場合は「個人事業主の方」の欄に、
法人の場合は「法人の方」の欄に記載してください。

1 申請事業者の情報

【個人事業主の方】 ※ 申請者は、営業許可書に記載された名義人としてください。

自宅住所	〒330-9301 埼玉県さいたま市浦和区〇〇1-1-1		
フリガナ	ウラワ タロウ	氏名は、営業許可書の 「氏名又は名称」を記載してください。 申請者は営業許可書の名義人としてします。	
氏名	浦和 太郎		
生年月日	(西暦) 19×× 年 4 月 1 日生		
電話番号	048-830-△△△△		

【法人の方】 ※ 申請者は、営業許可書に記載された法人としてください。

所在地	〒		
法人名			
代表者職名			
フリガナ			
代表者氏名			
代表者生年月日	(西暦)	年	月 日生
電話番号			
法人番号 (13桁)			

※ 法人番号は、国税庁から指定・

QRコードは書類のページ数を管理するためのコードです。
支給審査には一切影響ありません。

2 営業時間短縮を行った店舗数

申請を行う全ての店舗数を記載してください。

2

店舗

3 申請金額

126

万円

3ページ目以降の店舗の情報を確認いただき、「当該店舗の申請額」(★)を合計した金額を記載してください。

(参考例)

1店舗目が66万円、2店舗目が60万円の場合は合計した126万円を記載

※ 「5 営業時間短縮を行った店舗の情報」の「当該店舗の申請額」(★)の合計額を記載してください。

4 支払口座振替依頼

埼玉県から支払われる「埼玉県感染防止対策協力金（第6期）」は下記の口座に口座振替の方法により振り込んでください。

※ 法人の場合は法人名義の口座、個人事業主の場合は申請者ご本人名義の口座を指定してください。これ以外の口座への口座振替はできません。

金融機関名	△△△△	銀行 信金・信組 農協	金融機関 コード	0	0	0	2		
支店名	浦和	本店 支店	支店コード	1	0	0	/		
預金種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号 (※)	0	0	1	2	3	4	5
口座名義 カタカナ	カタカナで記載してください。 ウラフタロウ		・申請する法人名義又は個人名義の口座を記載してください。 これ以外の口座への口座振替はできません。 ・口座番号は7桁、口座名義はカタカナで記載してください。						

※ 口座番号は右詰めでご記入ください。記載誤りが多いのでご注意ください。

(次ページに続きます)

金融機関名・コード、支店名・コード、預金種別、口座番号、口座名義(カタカナ)は、添付書類の「通帳等の写し」と一致していることを確認してください。

「飲食店営業」又は「喫茶店営業」の
営業許可書について記載してください。

5 営業時間短縮を行った店舗の情報（1店舗目）

①～⑤は、4ページ目の営業許可書見本を参照してください。

① 許可番号	指令 〇〇 第 〇〇〇 号 令和〇 年 〇 月 〇 日 (営業許可書の許可番号・許可年月日を)	営業許可書の許可番号に「指令」がない場合も、そのまま記入してください。
② 店舗所在地	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 川越市〇〇1-2-3 申請できるのは埼玉県内の店舗に限ります。	ご自身の「営業許可書」と、次の4ページ目の営業許可書見本を確認しながら、正しく記載してください。
③ 店舗名称	△△寿司 川越店	埼玉県外の店舗は申請できません。
④ 営業の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 飲食店営業 <input type="checkbox"/> 喫茶店営業 ※ 該当する項目にチェック (✓) を付けてください。	
⑤ 許可の有効期限	令和〇 年 〇 月 〇 日まで (営業許可書の「許可の有効期間」の末日を記載してください。)	
営業時間短縮等実施期間	期間：令和3年 3 月 11 日 から 令和3年3月21日まで ※ 営業時間短縮等を開始した初日を記入してください。 (要請の初日である3月8日以降の日付を記入してください。)	
取組内容	※ 該当する項目にチェック (✓) を付けてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 通常時は午後8時から翌朝5時までの間に営業を行っていたが、埼玉県による営業時間短縮の要請に応じて、営業時間短縮等実施期間は、午前5時から午後8時までの間に営業時間を短縮（休業）し、酒類を提供する飲食店は酒類の提供を午前11時から午後7時までとします。 <input checked="" type="checkbox"/> 『彩の国「新しい生活様式」安心安全宣言』を掲載する。 <input checked="" type="checkbox"/> 「埼玉県LINE コロナお知らせ」を掲載する。 <input checked="" type="checkbox"/> 下記の表で開始日(この記入例では3/11)を確認して、日数と申請額を記載してください。	
当該店舗の申請額	66 万円 (★) 【6万円 × 11 日間 (●)】	

申請額 (★) と日数 (●) は、期間の開始日を下記の表で確認してご記入ください。

開始日	3/8	3/9	3/10	3/11	3/12	3/13	3/14
日数●	14日間	13日間	12日間	11日間	10日間	9日間	8日間
申請額★	84万円	78万円	72万円	66万円	60万円	54万円	48万円
開始日	3/15	3/16	3/17	3/18	3/19	3/20	3/21
日数●	7日間	6日間	5日間	4日間	3日間	2日間	1日間
申請額★	42万円	36万円	30万円	24万円	18万円	12万円	6万円

5 営業時間短縮を行った店舗の情報（2店舗目以降） ※ 1店舗しかない方は提出不要

① 許可番号	指令 〇〇 第 〇〇〇 号 令和〇 年 〇 月 〇 日 (営業許可書の許可番号・許可年月日)	営業許可書の許可番号に「指令」がない場合も、そのまま記入してください。
② 店舗所在地	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 さいたま市浦和区〇〇4-5-6 申請できるのは埼玉県内の店舗に限ります。	ご自身の「営業許可書」と、このページ下部の営業許可書見本を確認しながら、正しく記載してください。
③ 店舗名称	ビストロうらわ	埼玉県外の店舗は申請できません。
④ 営業の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 飲食店営業 <input type="checkbox"/> 喫茶店営業 ※ 該当する項目にチェック (✓) を付けてください。	
⑤ 許可の有効期限	令和〇 年 〇 月 〇 日まで (営業許可書の「許可の有効期間」の末日を記載してください。)	
営業時間短縮等実施期間	期間：令和3年 3 月 12 日 から 令和3年3月21日まで ※ 営業時間短縮等を開始した初日を記入してください。 (要請の初日である3月8日以降の日付を記入してください。)	
取組内容	※ 該当する項目にチェック (✓) を付けてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 通常時は午後8時から翌朝5時までの間に営業を行っていたが、埼玉県による営業時間短縮の要請に応じて、営業時間短縮等実施期間は、午前5時から午後8時までの間に営業時間を短縮（休業）し、酒類を提供する飲食店は酒類の提供を午前11時から午後7時までとしました。 <input checked="" type="checkbox"/> 『彩の国「新しい生活様式」安心宣言』を遵守し、店頭に掲示しています。 <input checked="" type="checkbox"/> 「埼玉県 ます。	3ページの表で開始日を確認して、日数と申請額を記載してください。
当該店舗の申請額	60 万円 (★) 【6万円× 10 日間 (●)】	

※ 申請額 (★) と日数 (●) は、3ページの表を確認してご記入ください。

※ 3店舗目以降は、上記表を適宜コピーしてご活用ください。

<参考・見本> 営業許可書

住所又は主たる事務所の所在地 〇〇
氏名又は名称 〇〇

指令 〇〇 第 〇〇 号
令和 〇 年 〇 月 〇 日 ← ① 許可番号

〇〇 保健所長 〇〇〇 申
〇〇 市長 〇〇〇〇

令和 〇 年 〇 月 〇 日 付けで申請のあった食品営業については、食品衛生法第52条の規定により、下記のとおり許可する。

1 営業所の所在地 〇〇 ← ② 店舗所在地

2 営業所の名称、屋号又は商号 〇〇 ← ③ 店舗名称

3 許可事項

営業の種類	許可の有効期間	許可の条件
	年 月 日から 年 月 日まで	
飲食店営業		

↑ ④ 営業の種類
「飲食店営業」又は「喫茶店営業」以外は申請できません。

⑤ 許可の有効期限

(令和3年3月8日～3月21日営業時間短縮)

6 誓約事項

私は、埼玉県からの新型インフルエンザ等対策特別措置法第24条第9項に基づく営業時間短縮の要請に応じ「埼玉県感染防止対策協力金（第6期）」の支給を申請するに当たり、下記の内容について誓約します。

掲げた内容を正確に確認いただき、□にチェック（✓）を入れてください。

チェック欄は3か所あります。
ご注意ください。

記

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>以下の全ての要件に該当しています。</p> <ul style="list-style-type: none">①通常時は午後8時から翌朝5時までの間に営業を行っていたが、埼玉県による営業時間短縮の要請に応じて、営業時間短縮等実施期間は、午前5時から午後8時までの間に営業時間を短縮（休業）し、酒類を提供する飲食店は酒類の提供を午前11時から午後7時までとしました。②『彩の国「新しい生活様式」安心宣言』を遵守し、店頭に掲示しています。③「埼玉県LINE コロナお知らせシステム」のQRコードを店頭に掲示しています。④食品衛生法に基づく飲食店営業許可又は喫茶店営業許可を取得した上で、県内において来客用の飲食スペースを有する飲食店を運営しています。⑤事業活動に必要な許認可を受けて営業しています。⑥本協力金を重複して申請していません。⑦令和3年3月8日（月）から令和3年3月21日（日）までの間に営業停止等の行政処分を受けていません。⑧埼玉県から検査・報告・是正のための措置の求めがあった場合は、これに応じます。⑨本協力金の支給を受けた店舗名及び所在地の公表（ホームページへの屋号及び所在地の掲載）に応じます。⑩本協力金の申請書及び提出書類の記載内容や支給又は不支給に関する情報を国及び所在地の自治体に提供することについて同意します。
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>代表者、役員、従業員又は構成員等が暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成30年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団又は反社会的勢力（以下、「暴力団等」という。）に属しておらず、かつ、暴力団等が経営に事実上参画していません。</p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>申請書類に記載した内容は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、協力金の返還等に応じます。</p> <p>※ この場合、協力金と同額の違約金の支払いを求められることがあります。</p>

＜ご提出前に以下の書類がそろっているか確認の上、口にチェック（✓）を入れてください。＞

★申請事業者が複数店舗分をまとめて提出する書類

- 埼玉県感染防止対策協力金（第6期）申請書（本様式）
- 本人確認書類のコピー又は写真（*個人事業主のみ。該当するいずれか一つ）
（例）運転免許証、パスポート、健康保険証、在留カード、個人番号カード（表面） など
- 「4 支払口座振替依頼」に記載した振込先口座情報が分かる通帳等のコピー又は写真

★店舗ごとに提出する書類（以下の書類は、店舗ごとにそろっているか確認してください）

- 店舗の外観全体（社名や店舗名）が分かる写真
※ のれんや看板などを写して店舗名が分かるように撮影してください。
- 飲食店営業又は喫茶店営業の許可その他必要な許認可を取得していることが分かる書類のコピー又は写真
（例）「飲食店営業許可」又は「喫茶店営業許可」（いずれか必須）
「風俗営業許可（接待飲食等営業）」（該当ある場合のみ） など
※ 転居、結婚等による改姓、相続、法人名変更、法人合併・分割などにより、営業許可書に記載されている住所・氏名・法人名が申請者と異なる場合には、名義が異なる経緯を確認できる書類のコピー又は写真を提出してください。（戸籍謄本、法人設立届、法人の登記事項証明書など）
- 3月8日から3月21日までの営業時間短縮の状況（営業時間短縮期間、変更前と変更後の営業時間）が分かる書類のコピー又は写真（店舗名が分かるもの）
（例）営業時間短縮期間、変更前と変更後の営業時間を確認できるホームページや店頭ポスター、チラシなど、対外的に営業時間短縮の事実を周知していることが分かる写真 など
- 3月8日から3月21日までの酒類の提供時間が分かる書類のコピー又は写真（店舗名が分かるもの）（*酒類を提供する店舗のみ）
（例）酒類の提供時間を確認できるホームページや店頭ポスター、チラシ など
（*「ラストオーダー」ではなく、「提供時間」が明記されているもの）
- 『彩の国「新しい生活様式」安心宣言』を店頭に掲示している写真
- 「埼玉県LINEコロナお知らせシステム」のQRコードを店頭に掲示している写真

◎ 連絡窓口の担当者を記載して

所属	
氏名	浦和 太郎
電話番号	048-830-△△△△

必要に応じて、申請書の内容確認のためご連絡させていただきます場合があります。日中にご連絡のつくご担当者・お電話番号を記載してください。

埼玉県感染防止対策協力金（第6期）
事務局宛