

様式1（第4条関係・郵送用）

埼玉県感染防止対策協力金申請書(第12期:6月21日～7月11日要請分)**まん延防止等重点措置区域以外の市町村**

令和 年 月 日

埼玉県知事

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等の要請に応じ、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12期）を次のとおり申請します。

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	〒		
電話番号	TEL		
フリガナ			
氏名			
生年月日	(西暦)	年	月 日生

【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	〒		
電話番号	TEL		
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
大企業・中小企業の別 (※1)	大企業 ・ 中小企業		
法人番号 (13桁) ※2			

※1 中小企業基本法による。飲食店にあつては資本金5,000万円以下または常時雇用する従業員の数が50人以下（飲食店営業許可を受けている宿泊業やカラオケボックスなどの娯楽業は100人以下）のいずれかを満たすものが中小企業と定義されています。

※2 法人番号は、国税庁から指定・通知される13桁の番号を記載してください。



ST1808

2 営業時間短縮等を行った店舗数

店舗

3 申請金額

万円

※ 「5 営業時間短縮等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12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						
支店名	本店 支店		支店コード						
預金種別	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座	口座番号 (※)						
口座名義 カタカナ	<u>カタカナで記載してください。</u>								

※ 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)



ST1809

5 営業時間短縮等を行った店舗の情報（1店舗目）

許可番号	指令_____第_____号 _____年_____月_____日 (営業許可書の許可番号・許可年月日を記載してください。)
店舗所在地	〒 申請できるのは埼玉県内の店舗に限ります。
店舗名称	
営業の種類	<input 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。
許可の有効期限	_____年_____月_____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_____月_____日 から 令和3年7月11日まで ※ 営業時間短縮等要請に対する協力開始日を記入してください。 (要請の初日である6月21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 type="checkbox"/> 原則として、令和3年6月21日から令和3年7月11日までの全ての期間において、営業時間を午前5時から午後9時までの間に短縮（休業）しました。 <input type="checkbox"/> 酒類を提供する場合、「彩の国『新しい生活様式』安心宣言飲食店+（プラス）」の認証を受けた、又は認証を申請した後に、提供時間を午前11時から午後8時までの間とし、4人以下もしくは同居家族（介助者を含む。）のみのグループに限り提供しています。 <input 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 type="checkbox"/> 「彩の国『新しい生活様式』安心宣言飲食店+（プラス）」の認証を受け、感染防止対策を遵守し、認証ステッカーを店頭に掲示しています。（又は、休業していたため、認証を受けていません。） <input type="checkbox"/> 「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。 <input type="checkbox"/> 飲食を主として業としている店舗において、カラオケ設備がある場合、利用を自粛しています。（又は、カラオケ設備はありません。） <input type="checkbox"/> 長時間（90分超）の会食を避け、4人以下又は同居家族（介助者を含む。）のみのグループに限るよう要請しています。
当該店舗の申請額	_____円(★) (6/21~7/11分 _____円 × _____日間)

※ 売上高に応じた協力金を申請する場合の申請額は、別紙「協力金算定様式」で確認してご記入ください。



ST1810

(令和3年6月21日～7月11日営業時間短縮)

5 営業時間短縮等を行った店舗の情報（2店舗目以降） **※1店舗のみの場合は提出不要**

許可番号	指令_____第_____号 _____年_____月_____日 (営業許可書の許可番号・許可年月日を記載してください。)
店舗所在地	〒 申請できるのは埼玉県内の店舗に限ります。
店舗名称	
営業の種類	<input 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。
許可の有効期限	_____年_____月_____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_____月_____日 から 令和3年7月11日まで ※ 営業時間短縮等要請に対する協力開始日を記入してください。 (要請の初日である6月21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 type="checkbox"/> 原則として、令和3年6月21日から令和3年7月11日までの全ての期間において、営業時間を午前5時から午後9時までの間に短縮（休業）しました。 <input type="checkbox"/> 酒類を提供する場合、「彩の国『新しい生活様式』安心宣言飲食店+（プラス）」の認証を受けた、又は認証を申請した後に、提供時間を午前11時から午後8時までの間とし、4人以下もしくは同居家族（介助者を含む。）のみのグループに限り提供しています。 <input 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 type="checkbox"/> 「彩の国『新しい生活様式』安心宣言飲食店+（プラス）」の認証を受け、感染防止対策を遵守し、認証ステッカーを店頭に掲示しています。（又は、休業していたため、認証を受けていません。） <input type="checkbox"/> 「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。 <input type="checkbox"/> 飲食を主として業としている店舗において、カラオケ設備がある場合、利用を自粛しています。（又は、カラオケ設備はありません。） <input type="checkbox"/> 長時間（90分超）の会食を避け、4人以下又は同居家族（介助者を含む。）のみのグループに限るよう要請しています。
当該店舗の申請額	_____円(★) (6/21~7/11分 _____円 × _____日間)

※ 売上高に応じた協力金を申請する場合の申請額は、別紙「協力金算定様式」で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。



ST1811

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等の要請に応じ「埼玉県感染防止対策協力金（第12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。

氏名 _____

※個人事業主又は法人の代表者が自署してください。記名押印不可。

相違がないことを確認いただき、□にチェック（✓）を入れてください。

記



(チェック)

以下の全ての要件に該当しています。

- ①原則として、令和3年6月21日から令和3年7月11日までの全ての期間において、営業時間を午前5時から午後9時までの間に短縮（休業）しました。
通常時は午後9時から翌日午前5時までの間、営業を行っていました。
- ②酒類を提供する場合、「彩の国『新しい生活様式』安心宣言飲食店+（プラス）」の認証を受けた、又は申請をした後に、提供時間を午前11時から午後8時までの間とし、4人以下もしくは同居家族（介助者を含む。）のみのグループに限り提供しました。
- ③「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。
- ④「彩の国『新しい生活様式』安心宣言飲食店+（プラス）」の認証を受け、感染防止対策を遵守し、認証ステッカーを店頭に掲示しています。（又は、休業していたため、認証を受けていません。）
- ⑤業種別ガイドラインを使用・遵守し、感染症対策を徹底しています。
- ⑥「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。
- ⑦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。
- ⑧事業活動に必要な許認可を受けて営業しています。
- ⑨飲食を主として業としている店舗において、カラオケ設備がある場合、利用を自粛しています。（又は、カラオケ設備はありません。）
- ⑩長時間（90分超）の会食を避け、4人以下又は同居家族（介助者を含む。）のみのグループに限るよう要請しています。
- ⑪本協力金を重複して申請していません。
- ⑫令和3年6月21日から令和3年7月11日までの間に営業停止等の行政処分を受けていません。
- ⑬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。
- ⑭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。
- ⑮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。



ST1812

<input type="checkbox"/> (チェック)	<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3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 type="checkbox"/> (チェック)	<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。 ※ 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、□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12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）

- 記載済みの協力金算定様式
※ 売上高方式で下限額（2.5万円/日）の協力金を申請する場合は不要
- 確定申告書類の写し（協力金算定に使用した年のもの）
法人：法人税の確定申告書別表一の控え
法人事業概況説明書の控え
個人：所得税の確定申告書第一表の控え
所得税青色申告決算書（2枚） 青色申告の場合に限る
※ 確定申告書第一表の控えには収受印が押印（税務署でe-Taxで申告した場合は、受付日時が印字）されていること、自宅からe-Taxで申告した場合は受信通知（メール詳細）の添付が必要
※ 第9期以降の協力金を電子申請された方で、既に支給決定を受けたことがあり、同一年度の確定申告書を提出いただいている方は添付を省略することができます。
※ 売上高方式で下限額（2.5万円/日）の協力金を申請する場合は不要
- 飲食業売上高等が記載された売上帳等の帳簿の写し（協力金算定に使用した年月のもの）
※ 事業所が1か所であり、飲食業以外の事業を行っておらず、確定申告書類（法人事業概況説明書や青色申告決算書）のみで、協力金算定に使用した年月の飲食事業の売上高が把握できる場合は不要
※ 売上高方式で下限額（2.5万円/日）の協力金を申請する場合は不要
- 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。



ST1813

- 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)」(該当する場合のみ) 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)
- 6月21日から7月11日までの営業時間短縮又は休業の状況(営業時間短縮又は休業の期間、変更前と変更後の営業時間)が分かるそれぞれの書類のコピー又は写真(店舗名が分かるもの)
 - (例) 営業時間短縮又は休業期間、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等の事実を周知していることが分かる写真など
- 酒類を提供する場合、提供時間を午前11時から午後8時までの間とし、4人以下もしくは同居家族(介助者を含む。)のみのグループに限り提供していることが分かる書類のコピー又は写真。「彩の国『新しい生活様式』安心宣言+(プラス)」による認証を受けた、又は認証を申請した後から酒類の提供が可能。
- 6月21日から7月11日までの間に「彩の国『新しい生活様式』安心宣言飲食店+(プラス)」による認証を受けた場合、認証の申請前に行ったセルフチェックシートのコピー又は写真
- 「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
- 「彩の国『新しい生活様式』安心宣言飲食店+(プラス)」のステッカーを店頭に掲示している写真。休業のため認証を受けていない場合は、休業していたことが分かる書類のコピー又は写真
- 「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
- 飲食を主たる業とし、カラオケ設備のある店舗は、カラオケ設備を使用していないことが分かる書類のコピー又は写真(カラオケ設備がない場合もチェックを入れてください。)

◎ 連絡窓口の担当者を記載してください。

所属	
氏名	
電話番号	

◆申請書送付先
〒332-8799
埼玉県川口市本町2-2-1
川口郵便局局留
埼玉県感染防止対策協力金(第12期)
事務局宛



ST1814

(令和3年6月21日～7月11日営業時間短縮)