

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13期:7月12日～8月31日要請分)**さいたま市・川口市**

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、第31条の6第1項、第45条第2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13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。



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。

※ 早期給付を受けている場合は、支給額から早期給付分(1店舗当たり70万円)を差し引いた額を支給します。

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13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)



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8月31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7月12日以降の日付を記入してください。) |
| 早期給付申請の有無 | <input type="checkbox"/> 申請有 <input type="checkbox"/> 申請無 ※ 該当する項目にチェック (✓) を付けてください。 |
| 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7月12日から令和3年8月1日までの全ての期間 ①営業時間を午前5時から午後8時までの間に短縮（休業）しました。 ②酒類の提供を終日自粛（飲酒の機会を設けない）しました。又は、次の条件を満たすため、午前11時から午後7時まで酒類の提供をしました。 ・ 彩の国「新しい生活様式」安心宣言飲食店+（プラス）について県の認証を受けること ・ 1人、又は同居家族（介助者を含む。）のみのグループに限ること ③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、利用を自粛しました。（又はカラオケ設備はありません。） <input type="checkbox"/> 原則として、令和3年8月2日から令和3年8月31日までの全ての期間 酒類又はカラオケ設備を提供する飲食店等のため休業しました。又は左記以外の飲食店等のため、営業時間を午前5時から午後8時までに短縮しました。 <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"/> 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働き掛けました。 |
| 当該店舗の申請額 | _____ 円 (★) (7/12～8/1分 _____ 円 × _____ 日間) _____ 円 (★) (8/2～8/31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。



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8月31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7月12日以降の日付を記入してください。) |
| 早期給付申請の有無 | <input type="checkbox"/> 申請有 <input type="checkbox"/> 申請無 ※ 該当する項目にチェック (✓) を付けてください。 |
| 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7月12日から令和3年8月1日までの全ての期間 ①営業時間を午前5時から午後8時までの間に短縮（休業）しました。 ②酒類の提供を終日自粛（飲酒の機会を設けない）しました。又は、次の条件を満たすため、午前11時から午後7時まで酒類の提供をしました。 ・ 彩の国「新しい生活様式」安心宣言飲食店+（プラス）について県の認証を受けること ・ 1人、又は同居家族（介助者を含む。）のみのグループに限ること ③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、利用を自粛しました。（又はカラオケ設備はありません。） <input type="checkbox"/> 原則として、令和3年8月2日から令和3年8月31日までの全ての期間 酒類又はカラオケ設備を提供する飲食店等のため休業しました。又は左記以外の飲食店等のため、営業時間を午前5時から午後8時までに短縮しました。 <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"/> 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働き掛けました。 |
| 当該店舗の申請額 | _____ 円 (★) (7/12～8/1分 _____ 円 × _____ 日間) _____ 円 (★) (8/2～8/31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。



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、第31条の6第1項、第45条第2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13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

| | | |
|--------------------------|--------|--|
| <input type="checkbox"/> | (チェック) | <p>以下の全ての要件に該当しています。</p> <p>①原則として、令和3年7月12日から令和3年8月1日までの全ての期間</p> <p>ア 営業時間を午前5時から午後8時までの間に短縮（休業）しました。</p> <p>イ 酒類の提供を終日自粛（飲酒の機会を設けない）しました。又は、次の条件を満たすため、午前11時から午後7時まで酒類の提供をしました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 彩の国「新しい生活様式」安心宣言飲食店+（プラス）について県の認証を受けること ・ 1人、又は同居家族（介助者を含む。）のみのグループに限ること <p>ウ 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、利用を自粛しました。（又はカラオケ設備はありません。）</p> <p>②原則として、令和3年8月2日から令和3年8月31日までの全ての期間において、酒類又はカラオケ設備を提供する飲食店等のため休業しました。又は左記以外の飲食店等のため、営業時間を午前5時から午後8時までに短縮しました。</p> <p>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。</p> <p>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。）</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>⑧事業活動に必要な許認可を受けて営業しています。</p> <p>⑨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働き掛けました。</p> <p>⑩本協力金を重複して申請していません。</p> <p>⑪令和3年7月12日から令和3年8月31日までの間に営業停止等の行政処分を受けていません。</p> <p>⑫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。</p> <p>⑬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。</p> <p>⑭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。</p> |
| <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。</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> |



ST2105

（令和3年7月12日～8月31日営業時間短縮）

提出物に不足がないか、下記の内容を御確認いただきますようお願いいたします。

(営業時間を短縮している場合に必要となる書類のコピー又は写真)

- ・令和3年7月12日から令和3年8月31日までの期間
午前5時から午後8時までに営業時間を短縮したことが分かるもの

(期間中の全てを休業している場合)

- ・令和3年7月12日から令和3年8月31日までの期間、休業していたことが分かるもの

(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

- 酒類の提供を終日自粛していること、又は彩の国「新しい生活様式」安心宣言飲食店（プラス）を受けた場合は県の要請の範囲内で酒類の提供をしていることが分かる書類のコピー又は写真

※ 今回、期間中に要請内容が変更となっていることから提出いただく資料が複数あります。
提出物に不足がないか、下記の内容を御確認いただきますようお願いいたします。

(彩の国「新しい生活様式」安心宣言飲食店+（プラス）を受けた場合でまん延防止等重点措置期間中に酒類の提供をしているときに必要となる書類のコピー又は写真)

- ・令和3年7月12日から令和3年8月1日までの期間
午前11時から午後7時までの間、1人、又は同居家族（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もの
- ・令和3年8月2日から令和3年8月31日までの期間
酒類を提供していないことが分かるもの

(期間中、酒類の提供をしていない場合)

- ・令和3年7月12日から令和3年8月31日までの期間、酒類の提供をしていないことが分かるもの

(例) 酒類の提供時間等を確認できるホームページや店頭ポスター、チラシなど

※ 酒類の提供時間短縮時の確認書類は「ラストオーダー」ではなく、「提供時間」の短縮が分かる書類を添付してください。

- 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。）

(カラオケ設備がある場合に必要となる書類のコピー又は写真)

・**飲食を主たる業としている店舗**

令和3年7月12日から令和3年8月31日までの全期間、カラオケ設備を使用していないことが分かるもの

・**飲食を主たる業としていない店舗**

令和3年8月2日から令和3年8月31日までの期間、カラオケ設備を使用していないことが分かるもの

- 「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
- 「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



◎ 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13期）

事務局宛

