

埼玉県感染防止対策協力金申請書(第14期:9月1日～9月30日要請分)

令和3年10月1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、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14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。

【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〇〇1-2-3		
電話番号	TEL 048-830-△△△△		
フリガナ	ウラワ タロウ		
氏名	浦和 太郎		
生年月日	(西暦)	19××年	4月1日生

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申請します。

【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	〒330-9301 埼玉県さいたま市浦和区〇〇1-2-3		
電話番号	TEL 048-830-〇〇〇〇		
法人名	株式会社 埼玉産業		
代表者職名	代表取締役社長	フリガナ	ウラワ ハナコ
		代表者氏名	浦和 花子
代表者生年月日	(西暦)	19××年	1月1日生
大企業・中小企業 の別(※1)	大企業 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 中小企業		
法人番号 (13桁) ※2	1	2	3

法人名は、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申請します。

※1 中小企業基本法による。飲食店にあっては資本金5,000万円以下または常時雇
用者数が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
店等にあっては30人以下）のいずれかを満たすものが中小企業と定義

・法人番号は13桁の番号です。
・番号が分からない場合は、「国税庁
法人番号公表サイト」で確認できます。

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 営業時間短縮等を行った店舗数

2

店舗

申請を行う全ての店舗数を記載してください。

3 申請金額

375

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120万円、2店舗目が255万円の場合は合計した375万円を記載

※ 「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48万円)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14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。 カ)サイタマサンギョウ		・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。

5 営業時間短縮等を行った店舗の情報（1店舗目）

① 許可番号	指令 <u>00</u> 第 <u>000</u> <u>令和0</u> 年 <u>0</u> 月 <u>0</u> (営業許可書の許可番号・許可年月日を)	「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。						
② 店舗 所在地	〒 <u>000-0000</u> <u>さいたま市浦和区001-2-3</u> 申請できるのは埼玉県内の店舗に限ります。	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。						
③ 店舗名称	△△寿司 浦和店	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。						
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。	埼玉県外の店舗は申請できません。						
⑤ 許可の有効期限	<u>令和0</u> 年 <u>0</u> 月 <u>0</u> 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 <u>9</u> 月 <u>1</u> 日 から 令和3年9月30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9月1日以降の日付を記入してください。)							
第14期 早期給付 申請の有無	<input checked="" 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。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><参考・見本> 営業許可書</p> <p>住所又は主たる事務所の所在地 <u>00</u> 氏名又は名称 <u>00</u></p> <p>令和0年0月0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。</p> <p>1 営業所の所在地 <u>00</u> ← ②店舗所在地 2 営業所の名称、屋号又は商号 <u>00</u> ← ③店舗名称</p> <p>3 許可事項</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>営業の種類</th> <th>許可の有効期間</th> <th>許可の条件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>飲食店営業</td> <td><u>00</u>年<u>00</u>月<u>00</u>日</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>↑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。</p> </div>	営業の種類	許可の有効期間	許可の条件	飲食店営業	<u>00</u> 年 <u>00</u> 月 <u>00</u> 日		全①許可番号 又は左記以 縮しました。 認証を受け、 。(又は、休 ご掲示してい 力者を含む。)
営業の種類	許可の有効期間	許可の条件						
飲食店営業	<u>00</u> 年 <u>00</u> 月 <u>00</u> 日							
当該店舗の 申請額	<u>120万</u> 円 (★) (9/1~9/30分 <u>4万</u> 円 × 30日間)							

①～⑤は、このページ下部の営業許可書見本を参照してください。

※ 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。

「協力金算定様式」の「協力金 日額」

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 <u> 00 </u> 第 <u> 000 </u> 号 <u> 令和0 </u> 年 <u> 0 </u> 月 <u> 0 </u> 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	〒 <u> 000-0000 </u> <u> 川口市004-5-6 </u> 申請できるのは埼玉県内の店舗に限ります。
店舗名称	<u> ビストロかわぐち </u>
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。
許可の有効期限	<u> 令和0 </u> 年 <u> 0 </u> 月 <u> 0 </u> 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 <u> 9 </u> 月 <u> 1 </u> 日 から 令和3年9月30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9月1日以降の日付を記入してください。)
第14期早期給付申請の有無	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 原則として、令和3年9月1日から令和3年9月30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 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"/> 「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 checked="" 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 checked="" 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	<u> 255万 </u> 円 (★) (9/1~9/30分 <u> 8.5万 </u> 円 × 30 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14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 浦和 太郎

※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。

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> <p>①原則として、令和3年9月1日から令和3年9月30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>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。</p> <p>③「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>④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>⑤「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>⑥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>⑦事業活動に必要な許認可を受けて営業しています。</p> <p>⑧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>⑨本協力金を重複して申請していません。</p> <p>⑩令和3年9月1日から令和3年9月30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>⑪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>⑫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>⑬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 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>



Sample

ST2305

（令和3年9月1日～9月30日営業時間短縮）

- ☑ 9月1日から9月30日まで酒類を提供していないことが分かる書類のコピー又は写真（休業している場合を除く。）
- ☑ 9月1日から9月30日まで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（休業している場合を除く。）
- ☑ 「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	

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く場合があります。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。

◆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14期）
事務局宛