

埼玉県大規模施設等協力金申請書
(第5期:9月1日~9月30日要請分)

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 4 5 条第 2 項に基づく休業等の要請に応じた非飲食業カラオケ事業者として、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大規模施設等協力金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】

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

【法人の場合】

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・通知される 13 桁の番号を記載してください。



2 店舗の情報

店舗の所在地及び名称	〒																																																																			
店舗名称																																																																				
店舗の種類	※ <u>項目を確認の上、チェック (✓) を入れてください。</u> <input type="checkbox"/> 非飲食業カラオケ店																																																																			
休業等実施期間	令和3年____月____日から令和3年9月30日まで (要請初日(令和3年9月1日)以降の日付を記入してください。) ※ 休業を開始した初日を記入してください。																																																																			
休業の状況	休業要請に応じた日にチェック (✓) を入れてください。 <table border="1" style="margin: 10px auto; width: 80%;"> <thead> <tr> <th>日付</th> <th>休業日</th> <th>日付</th> <th>休業日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>9月1日(水)</td><td><input type="checkbox"/></td><td>9月16日(木)</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>9月2日(木)</td><td><input type="checkbox"/></td><td>9月17日(金)</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>9月3日(金)</td><td><input type="checkbox"/></td><td>9月18日(土)</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>9月4日(土)</td><td><input type="checkbox"/></td><td>9月19日(日)</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>9月5日(日)</td><td><input type="checkbox"/></td><td>9月20日(月)</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>9月6日(月)</td><td><input type="checkbox"/></td><td>9月21日(火)</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>9月7日(火)</td><td><input type="checkbox"/></td><td>9月22日(水)</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>9月8日(水)</td><td><input type="checkbox"/></td><td>9月23日(木)</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>9月9日(木)</td><td><input type="checkbox"/></td><td>9月24日(金)</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>9月10日(金)</td><td><input type="checkbox"/></td><td>9月25日(土)</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>9月11日(土)</td><td><input type="checkbox"/></td><td>9月26日(日)</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>9月12日(日)</td><td><input type="checkbox"/></td><td>9月27日(月)</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>9月13日(月)</td><td><input type="checkbox"/></td><td>9月28日(火)</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>9月14日(火)</td><td><input type="checkbox"/></td><td>9月29日(水)</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>9月15日(水)</td><td><input type="checkbox"/></td><td>9月30日(木)</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table> <p>※ <u>定休日又は不定休の休業日は、本協力金の対象外であるため空欄のままにし、「休業日数」に含めないでください。</u></p>				日付	休業日	日付	休業日	9月1日(水)	<input type="checkbox"/>	9月16日(木)	<input type="checkbox"/>	9月2日(木)	<input type="checkbox"/>	9月17日(金)	<input type="checkbox"/>	9月3日(金)	<input type="checkbox"/>	9月18日(土)	<input type="checkbox"/>	9月4日(土)	<input type="checkbox"/>	9月19日(日)	<input type="checkbox"/>	9月5日(日)	<input type="checkbox"/>	9月20日(月)	<input type="checkbox"/>	9月6日(月)	<input type="checkbox"/>	9月21日(火)	<input type="checkbox"/>	9月7日(火)	<input type="checkbox"/>	9月22日(水)	<input type="checkbox"/>	9月8日(水)	<input type="checkbox"/>	9月23日(木)	<input type="checkbox"/>	9月9日(木)	<input type="checkbox"/>	9月24日(金)	<input type="checkbox"/>	9月10日(金)	<input type="checkbox"/>	9月25日(土)	<input type="checkbox"/>	9月11日(土)	<input type="checkbox"/>	9月26日(日)	<input type="checkbox"/>	9月12日(日)	<input type="checkbox"/>	9月27日(月)	<input type="checkbox"/>	9月13日(月)	<input type="checkbox"/>	9月28日(火)	<input type="checkbox"/>	9月14日(火)	<input type="checkbox"/>	9月29日(水)	<input type="checkbox"/>	9月15日(水)	<input type="checkbox"/>	9月30日(木)	<input type="checkbox"/>
日付	休業日	日付	休業日																																																																	
9月1日(水)	<input type="checkbox"/>	9月16日(木)	<input type="checkbox"/>																																																																	
9月2日(木)	<input type="checkbox"/>	9月17日(金)	<input type="checkbox"/>																																																																	
9月3日(金)	<input type="checkbox"/>	9月18日(土)	<input type="checkbox"/>																																																																	
9月4日(土)	<input type="checkbox"/>	9月19日(日)	<input type="checkbox"/>																																																																	
9月5日(日)	<input type="checkbox"/>	9月20日(月)	<input type="checkbox"/>																																																																	
9月6日(月)	<input type="checkbox"/>	9月21日(火)	<input type="checkbox"/>																																																																	
9月7日(火)	<input type="checkbox"/>	9月22日(水)	<input type="checkbox"/>																																																																	
9月8日(水)	<input type="checkbox"/>	9月23日(木)	<input type="checkbox"/>																																																																	
9月9日(木)	<input type="checkbox"/>	9月24日(金)	<input type="checkbox"/>																																																																	
9月10日(金)	<input type="checkbox"/>	9月25日(土)	<input type="checkbox"/>																																																																	
9月11日(土)	<input type="checkbox"/>	9月26日(日)	<input type="checkbox"/>																																																																	
9月12日(日)	<input type="checkbox"/>	9月27日(月)	<input type="checkbox"/>																																																																	
9月13日(月)	<input type="checkbox"/>	9月28日(火)	<input type="checkbox"/>																																																																	
9月14日(火)	<input type="checkbox"/>	9月29日(水)	<input type="checkbox"/>																																																																	
9月15日(水)	<input type="checkbox"/>	9月30日(木)	<input type="checkbox"/>																																																																	



ST2435

3 申請金額

休業日数		日
------	--	---

◆前項「休業の状況」でチェック (✓) を入れた日数を記入

×
2万円
||

《申請金額》		万円
--------	--	----

4 支払口座振替依頼

埼玉県から支払われる「埼玉県大規模施設等協力金（非飲食業カラオケ店に対する協力金）」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。

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。



ST2436

5 誓約事項

私は、「埼玉県大規模施設等協力金」のうち非飲食業カラオケ店に対する協力金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>申請店舗は以下の全ての要件に該当しています。</p> <p>①以前から営業を行っていましたが、県からの休業要請等に基づき、要請期間中は休業しました。</p> <p>②休業要請等期間に関し、コンテンツグローバル需要創出促進事業費補助金、月次支援金及びARTS支援事業等の支給を受けていません。</p> <p>③『彩の国「新しい生活様式」安心宣言』を遵守し、施設内に掲示しています。</p> <p>④「埼玉県LINEコロナお知らせシステム」のQRコードを施設内に掲示しています。 ※QRコードは(株)デンソーウェーブの登録商標です。</p> <p>⑤本協力金を重複して申請していません。</p> <p>⑥申請店舗は、飲食業営業許可を受けていません。</p> <p>⑦申請店舗は、埼玉県感染防止対策協力金（第14期）の支給要件を満たしていません。</p> <p>※申請店舗が埼玉県感染防止対策協力金（第14期）の支給要件に該当する場合は、本協力金ではなく埼玉県感染防止対策協力金（第14期）を申請してください。</p> <p>⑧要請期間中に営業停止等の行政処分を受けていません。</p> <p>⑨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>⑩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・法人名及び所在地の掲載）に応じます。</p> <p>⑪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>当該非飲食業カラオケ事業者の代表者、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>※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>



ST2437

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。

- 埼玉県大規模施設等協力金申請書（本様式）
- 【個人事業主のみ】本人確認書類のコピー又は写真（以下のいずれか1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（おもて面） など
- 振込先口座情報が分かる通帳等のコピー又は写真
- 店舗の外観（店舗名）が分かる写真
※ 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。
- 県が休業等の要請をした対象施設（非飲食業カラオケ施設）であり、要請前から営業していたことがわかる書類のコピー又は写真
（例）JASRAC許諾書の写し及び直近の使用料の支払い状況が分かる書類のコピー又は写真、カラオケ機器の請求書や納品書の写し及び当該機器の写真 など
- 通常の営業日・定休日又は不定休の休業日がわかる書類のコピーまたは写真
- 令和3年9月1日から令和3年9月30日までの休業の状況（休業期間）が分かる書類のコピー又は写真（店舗名が分かるもの）
（例）要請期間中の休業（終期が明記してあること。）を確認できるホームページ、店頭ポスター、チラシなど、対外的に休業の事実を周知していることが分かる写真 など
- 『彩の国「新しい生活様式」安心宣言』を施設内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コードを施設内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	
メールアドレス	

◆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
埼玉県大規模施設等協力金
事務局宛



ST2438