

様式1

申請書の記入例

埼玉県感染防止対策協力金申請書(第15期早期給付:10月1日~10月24日要請分)

令和 3年 10月14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等の要請に応じ、以下のとおり取り組むため、埼玉県感染防止対策協力金（第15期早期給付）を次のとおり

電子申請で第14期の申請を行った以外の方で、措置区域内と措置区域外に店舗を有し、それぞれ申請を行っている場合は、それぞれの申請番号を記載してください。

1 申請番号

申請番号	措置区域の店舗 01234567890 措置区域外の店舗 09876543210
------	--

- ※ 電子申請で第14期の申請を行った方は第14期の申請番号をご記載ください。
- ※ 郵送で第14期の申請を行った方、これから第14期の申請を行う方は受給実績のある期の申請番号のいずれかひとつを記載してください。
- ※ 過去に受給実績のない事業者は早期給付の対象外です。

申請番号は支給決定通知等から確認することができます。

2 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	氏名は、営業許可書の「氏名又は名称」を記載してください。 <u>申請者は営業許可書の名義人となります。</u>
氏名	浦和 太郎	
生年月日	(西暦) 19××年4月1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	〒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												
法人番号 (13桁) ※1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	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なります。

・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。

ら指定・通知される13桁の番号を記載してください。
申請を行う事業者（大企業等）は早期給付の対象外です。

3 早期給付を申請する店舗数

2

店舗

申請を行う全ての店舗数を記載してください。

4 申請金額

60

万円 (申請店舗数 × 30万円)

申請を行う店舗数に30万円を掛けた金額を入れてください。

必ずいずれかの口にチェックを付けてください。
電子申請で第14期の申請をしている方は第14期の申請書記載の口座を選択してください。

5 支払口座振替依頼 (該当する口にチェック (✓) を付けてください。)

埼玉県から支払われる「埼玉県感染防止対策協力金 (第15期早期給付)」は

- 同協力金 (第14期) の申請書記載の口座に振り込んでください。
- 過去に受給した直近の同協力金の申請書記載の口座に振り込んでください。
(早期給付申請時点で第14期の申請をしていない場合にチェック (✓) が可能。)

※ 第14期の申請書記載の口座が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が指定されているか確認してください。これ以外の口座への口座振替はできません。

6 早期給付を申請する店舗の情報

店舗所在地	〒000-0000 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。</u>									
店舗名称	△△寿司 浦和店									
受給実績	第4期 <input checked="" type="checkbox"/>	第5期 <input checked="" type="checkbox"/>	第6期 <input checked="" type="checkbox"/>	第7期 <input checked="" type="checkbox"/>	第8期 <input checked="" type="checkbox"/>	第9期 <input checked="" type="checkbox"/>	第10期 <input checked="" type="checkbox"/>	第11期 <input checked="" type="checkbox"/>	第12期 <input checked="" type="checkbox"/>	第13期 <input checked="" type="checkbox"/>

ご自身の「営業許可書」を確認しながら、正しく記載してください。

埼玉県外の店舗は申請できません。

※ 該当する口にチェック (✓) を付けてください。

受給した全ての期にチェックをつけてください。

早期給付を申請する店舗の情報 (2店舗目以降) ※1店舗のみの場合は記載不要

店舗所在地	〒000-0000 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。</u>									
店舗名称	ビストロかわぐち									
受給実績	第4期 <input checked="" type="checkbox"/>	第5期 <input checked="" type="checkbox"/>	第6期 <input checked="" type="checkbox"/>	第7期 <input checked="" type="checkbox"/>	第8期 <input checked="" type="checkbox"/>	第9期 <input checked="" type="checkbox"/>	第10期 <input checked="" type="checkbox"/>	第11期 <input checked="" type="checkbox"/>	第12期 <input checked="" type="checkbox"/>	第13期 <input checked="" type="checkbox"/>

※ 該当する口にチェック (✓) を付けてください。

※ 3店舗目以降は、県ホームページ上の複数店舗用の申請様式を印刷するか、上記表を適宜コピーしてご活用ください。

7 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15期早期給付）」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記名してください。

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"/> (チェック)	<p>彩の国「新しい生活様式」安心宣言飲食店+（プラス）の認証店は1及び2、彩の国「新しい生活様式」安心宣言飲食店+（プラス）の非認証店は1及び3の全ての要件に該当しています。</p> <p>1 共通</p> <p>①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を提供している場合、当該カラオケ設備の使用を自粛します。飲食を主として業としていない店舗においてカラオケ設備の提供を行う場合、利用者の密を避ける、換気の確保等、感染防止対策を徹底します。</p> <p>②人数上限を結婚式場については同一テーブルで4人以内とします。</p> <p>③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>④事業活動に必要な許認可を受けて営業しています。</p> <p>⑤「彩の国『新しい生活様式』安心宣言」を遵守し、店頭に掲示します。</p> <p>⑥業種別ガイドラインを使用・遵守し、感染症対策を徹底します。</p> <p>⑦「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ます。</p> <p>⑧営業時間の短縮や酒類提供制限の取組を店舗に掲示します。</p> <p>⑨本協力を重複して申請しません。</p> <p>⑩令和3年10月1日から令和3年10月24日までの間に営業停止等の行政処分を受けないこと。</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本協力の支給を受けた店舗名及び所在地の公表（県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> <p>2 彩の国「新しい生活様式」安心宣言飲食店+（プラス）の認証店</p> <p>①「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ます。</p> <p>②通常時は午後9時から翌日午前5時までの間に営業していた店舗です。</p> <p>③原則として令和3年10月1日から令和3年10月24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時までに短縮（休業を含む。）します。</p> <p>④酒類の提供を午前11時から午後8時までの間とします。</p> <p>⑤人数上限を以下のとおりとします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・10月1日から10月14日まで 4人以内又は同居家族（介助者を含む。）のみのグループに限ります。 ・10月15日から24日まで 同一テーブルで4人以内又は同居家族（介助者を含む。）のみのグループ。 ただし、テーブル間の移動を行いません。 <p>3 彩の国「新しい生活様式」安心宣言飲食店+（プラス）の非認証店</p> <p>①通常時は午後8時から翌日午前5時までの間に営業していた店舗です。</p> <p>②原則として令和3年10月1日から令和3年10月24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8時までに短縮します。</p> <p>③酒類の提供について、終日、自粛（飲酒の機会を設けない）します。</p> <p>④人数上限を4人以内又は同居家族（介助者を含む。）のみのグループに限ります。</p>
<input checked="" 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"/> (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>