

様式1 (第5条関係。郵送用)

埼玉県感染防止対策協力金 (第3期) 申請書

申請期限：令和3年12月28日 (火)

令和3年11月22日

(宛先)
埼玉県知事

申請書作成の日付を記載してください。

埼玉県からの営業時間短縮の要請に基づき、以下のとおり取り組んだため、別紙の書類を添えて感染防止対策協力金 (第3期) を次のとおり申請します。

1 申請事業者の情報

法人 / 個人	<input checked="" type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人事業主 (どちらかにチェック (✓) を付)	所在地又は住所は、 営業許可書の「住所又は主たる事務所の 所在地」を記載してください。
所在地 又は住所	〒330-9301 埼玉県さいたま市浦和区〇〇1-2-3	
法人の名称 又は氏名	株式会社 埼玉産業	大宮区、川口市、越谷市にある全ての 「酒類の提供を行う飲食店」及び「カラオケ店」 の店舗数を記載してください。
店舗数★	2 店舗	※さいたま市大宮区、川口市、越谷市にある 全ての要請対象店舗数を記載してください。 全ての要請対象店舗が営業時間の短縮を行っていないと申請できません。
代表者の 職名及び氏名	職名 代表取締役社長 氏名 埼玉 太郎	個人事業主の方は、職名は記載しなくて結構です。
代表者又は申請者 の生年月日	(西暦) 19××年 1月 1日生	・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。
電話番号	048-830-〇〇〇〇	
法人番号 ※13桁、法人のみ	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4	

※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。

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 申請金額 どちらかにチェック(✓)を付けて、金額を記入してください。

- 要請の前は午後10時から翌朝5時まで営業を行っていたが、
 ①12月28日(月)から1月7日(木)までは、午前5時から午後10時までの間に営業時間を短縮(休業)、
 ②1月8日(金)から1月11日(月)までは、午前5時から午後8時までの間に営業時間を短縮(休業)、酒類を提供する飲食店は酒類の提供を午前11時から午後7時までとしました。

136 万円

どちらかにチェック(✓)を付けて、金額を記入してください。(記入例は68万円の場合)
 1ページ目の「店舗数★」に記載した店舗数に応じて、金額を記載してください。
 (参考)上段 1店舗:68万円、2店舗:136万円、3店舗:204万円
 下段 1店舗:60万円、2店舗:120万円、3店舗:180万円

- 要請の前は午後10時から翌朝5時まで営業を行っていたが、
 12月28日(月)から1月11日(月)までは、午前5時から午後10時までの間に営業時間を短縮(休業)しました。

万円 (60万円/店舗 × 「1の★」に記載した店舗数)

3 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3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	0000	銀行 信金・信組 農協	金融機関 コード	0	0	0	1		
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。 ・ <u>口座番号は7桁、口座名義はカタカナ</u> 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。

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。



4 営業時間短縮を行った店舗の情報（1店舗目）

区分	<input checked="" type="checkbox"/> 酒類の提供を行う飲食店 <input type="checkbox"/> カラ (どちらかにチェック (✓) を付けてください)	「営業許可書」を確認しながら、 正しく記載してください。
① 許可番号	指令 〇〇 第 〇〇〇 号 令和 〇 年 〇 月 〇 日 (飲食店営業許可書の許可番号・許可年月日を記載してください。)	
② 店舗所在地	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 さいたま市大宮区〇〇1-2-3 申請できるのはさいたま市大宮区内、川口市内、越谷市内の店舗に限ります。	
③ 店舗名称	居酒屋さいたま 大宮店	大宮区、川口市、越谷市以外の店舗は申請できません。
取組内容	<p>※該当する項目にチェック (✓) を付けてください。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 埼玉県による営業時間短縮の要請に応じて営業時間を短縮 (休業) しました。</p> <p>【申請金額68万円の場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・12月28日 (月) から1月7日 (木) までは、午前5時から午後10時までの間に営業時間を短縮 (休業) ・1月8日 (金) から1月11日 (月) までは、午前5時から午後8時までの間に営業時間を短縮 (休業)、酒類を提供する飲食店は酒類の提供を午前11時から午後7時まで <p>【申請金額60万円の場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・12月28日 (月) から1月11日 (月) までは、午前5時から午後10時までの間に営業時間を短縮 (休業) <p><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。</p> <p><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。</p>	

※さいたま市大宮区内、川口市内、越谷市内の店舗に限ります。

<参考>

営業許可書

住所又は主たる事務所の所在地 〇〇
氏名又は名称 〇〇

指令 〇〇 第 〇〇〇 号
令和 〇 年 〇 月 〇 日 ← ① 許可番号

Sample

令和 〇 年 〇 月 〇 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。

1 営業所の所在地 〇〇 ← ② 店舗所在地

2 営業所の名称、屋号又は商号 〇〇 ← ③ 店舗名称

3 許可事項

営業の種類	許可の有効期間				営業施設符号	許可の条件
	年	月	日から	年		
飲食店営業						

↑
「飲食店営業」以外は申請できません。



(令和2年12月28日～令和3年1月11日営業時間短縮)

1店舗目と同様、「営業許可書」を確認しながら正しく記載してください。

5 営業時間短縮を行った店舗の情報（2店舗目以降）

区分	<input type="checkbox"/> 酒類の提供を行う飲食店 <input checked="" type="checkbox"/> カラオケ店 (どちらかにチェック (✓) を付けてください。)
許可番号	指令 〇〇 第 〇〇〇 号 令和 〇 年 〇 月 〇 日 (飲食店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	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 川口市〇〇1-2-3 申請できるのはさいたま市大宮区内、川口市内、越谷市内の店舗に限ります。
店舗名称	カラオケさいたま 川口店 大宮区、川口市、越谷市以外の店舗は申請できません。
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"/> 埼玉県による営業時間短縮の要請に応じて営業時間を短縮（休業）しました。 【申請金額68万円の場合】 ・12月28日（月）から1月7日（木）までは、午前5時から午後10時までの間に営業時間を短縮（休業） ・1月8日（金）から1月11日（月）までは、午前5時から午後8時までの間に営業時間を短縮（休業）、酒類を提供する飲食店は酒類の提供を午前11時から午後7時まで 【申請金額60万円の場合】 ・12月28日（月）から1月11日（月）までは、午前5時から午後10時までの間に営業時間を短縮（休業） <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"/> 「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。

※2店舗目以降もさいたま市大宮区内、川口市内、越谷市内の店舗に限ります。

※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。

3店舗目以降がある場合は、このページをコピーして使用してください。

記載の方法は、1・2店舗目と同様です。

大宮区、川口市、越谷市以外の店舗は申請できません。




6 誓約事項

私は、埼玉県の営業時間短縮の要請に基づき「埼玉県感染防止対策協力金（第3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。

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"/>	要請地域（さいたま市大宮区、川口市、越谷市）内にある店舗（複数店舗を有する場合は全ての対象店舗）において、以下の要件に該当しています。
(チェック)	<p>①埼玉県による営業時間短縮の要請に応じて営業時間を短縮（休業）しました。</p> <p>【申請金額68万円の場合】</p> <ul style="list-style-type: none">・12月28日（月）から1月7日（木）までは、午前5時から午後10時までの間に営業時間を短縮（休業）・1月8日（金）から1月11日（月）までは、午前5時から午後8時までの間に営業時間を短縮（休業）、酒類を提供する飲食店は酒類の提供を午前11時から午後7時まで <p>【申請金額60万円の場合】</p> <ul style="list-style-type: none">・12月28日（月）から1月11日（月）までは、午前5時から午後10時までの間に営業時間を短縮（休業） <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「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>④要請の開始日（令和2年12月28日）より前から、食品衛生法に基づく飲食店許可、その他必要な許認可を受けて営業しています。</p> <p>⑤大企業又はみなし大企業ではありません。</p> <p>⑥本協力金を重複して申請していません。</p> <p>⑦令和2年12月28日（月）から令和3年1月11日（月）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>⑧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>⑨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>⑩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"/>	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。
<input checked="" type="checkbox"/>	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。
(チェック)	

Sample

＜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3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
- 3「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）

- 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。
- 飲食店営業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、風俗営業許可（接待飲食等営業） など
- 酒類の提供を行っていたことが分かる書類のコピー又は写真
（*飲食店のみ。カラオケ店は不要）
（例）メニュー表、仕入票 など
- 営業時間短縮の状況が分かる書類のコピー又は写真
（例）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』を店頭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	経理部
氏名	浦和 次郎
電話番号	048-830-XXXX

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きます場合があります。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。

1

埼玉県感染防止対策協力金事務局宛

