

埼玉県感染防止対策協力金(第2期～第13期)追加申請確認書

この確認書と併せて、対象となる期間に係る申請書及び添付書類をご提出ください。

追加申請できるのは第2期（令和2年12月18日～令和2年12月27日要請分）から第13期（令和3年7月12日～令和3年8月31日要請分）のうち、1期分に限ります。
なお、申請要件については以下のとおりです。

【申請要件】

- ①過去に協力金を受給しており、最初の受給より後の期間であること。
- ②過去に申請している期間ではないこと。
- ③要請内容を全て遵守していたこと。(※)

※彩の国「新しい生活様式」安心宣言飲食店+（プラス）の認証を受けていないことにより申請できなかった店舗については、対象となる要請期間中、認証店と同等の感染予防対策を実施していたことを示す書類（感染予防対策に必要なアクリル板や消毒液等を購入していたことが分かる領収書や要請期間中又は要請期間以前から感染防止対策が取られていたことが分かる店内写真等）を提出すること、申請時点で認証を受けていることを要件に申請を受け付けます。

1 過去に申請を行っている期間

第1期から第12期のうち申請した期間にチェックを入れてください。

第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期	第8期	第9期	第10期	第11期	第12期
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2 追加申請を行う期間

第2期から第13期のうち申請を行う期間にチェックを入れてください。

第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期	第8期	第9期	第10期	第11期	第12期	第13期
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※ 追加申請できるのは上記の期間のうち、1期分に限ります。

※ 過去に申請している期間は申請することができません。（期限後申請により不支給決定を受けた期を除く。）

3 追加申請を行う理由

今回、追加申請を行う理由を下記の欄に記載してください。

追加申請理由	
--------	--

(例) 申請期限を誤認し、期限内に申請を行うことができなかったため。

4 申請者氏名の記載

申請者氏名	
-------	--

※ 法人が申請する場合は法人名を記載してください。



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 年 月 日

(宛先)

埼玉県知事

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 type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人事業主 (どちらかにチェック (✓) を付けてください。)
所在地 又は住所	〒
法人の名称 又は氏名	
店舗数★	※さいたま市大宮区、川口市、越谷市にある _____ 店舗 <u>全ての要請対象店舗数を記載してください。</u> <u>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。</u>
代表者の 職名及び氏名	職 名 氏 名
代表者又は申請者 の生年月日	(西暦) 年 月 日生
電話番号	
法人番号 ※13桁、法人のみ	

※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 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。

万円 (68万円/店舗 × 「1の★」に記載した店舗数)

- 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	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)



4 営業時間短縮を行った店舗の情報（1店舗目）

区分	<input type="checkbox"/> 酒類の提供を行う飲食店 <input 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 第 号 年 月 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	〒 <u>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。</u>
店舗名称	
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 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 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 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。



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 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 第 号 年 月 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	〒 <u>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。</u>
店舗名称	
取組内容	<u>※該当する項目にチェック (✓) を付けてください。</u> <input 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 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"/> 「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。



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。

記

<input type="checkbox"/> (チェック)	<p>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。</p> <p>①<u>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。</u></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 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>



―
<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	
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事務局宛

