

## 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4条関係。郵送用）

**埼玉県感染防止対策協力金(第4期:1月12日～2月7日要請分)申請書**

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24条第9項に基づく営業時間短縮の要請に応じ、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4期）を次のとおり申請します。

## 1 申請事業者の情報

## 【個人事業主の方】

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

## 【法人の方】

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。

(令和3年1月12日～2月7日営業時間短縮)



2 営業時間短縮を行った店舗数

店舗

3 申請金額

万円

※ 「5 営業時間短縮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。

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4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)



5 営業時間短縮を行った店舗の情報（1店舗目）

許可番号	指令 _____ 第 _____ 号 _____ 年 _____ 月 _____ 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	〒  <b>申請できるのは埼玉県内の店舗に限ります。</b>
店舗名称	
営業時間短縮等実施期間	期間：令和3年 _____ 月 _____ 日 から 令和3年2月7日まで ※ 営業時間短縮等を開始した初日を記入してください。 (要請の初日である1月12日以降の日付を記入してください。)
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"/> 通常時は午後8時から翌朝5時までの間に営業を行っていたが、埼玉県による営業時間短縮の要請に応じて、営業時間短縮等実施期間は、午前5時から午後8時までの間に営業時間を短縮(休業)し、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。 <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。
当該店舗の申請額	_____ 万円 (★) 【6万円× _____ 日間 (●)】

申請額 (★) と日数 (●) は、期間の開始日を下記の表で確認してご記入ください。

開始日	1/12	13	14	15	16	17	18	19	20
日数	27日間	26日間	25日間	24日間	23日間	22日間	21日間	20日間	19日間
申請額	162万円	156万円	150万円	144万円	138万円	132万円	126万円	120万円	114万円
開始日	1/21	22	23	24	25	26	27	28	29
日数	18日間	17日間	16日間	15日間	14日間	13日間	12日間	11日間	10日間
申請額	108万円	102万円	96万円	90万円	84万円	78万円	72万円	66万円	60万円
開始日	1/30	31	2/1	2	3	4	5	6	7
日数	9日間	8日間	7日間	6日間	5日間	4日間	3日間	2日間	1日間
申請額	54万円	48万円	42万円	36万円	30万円	24万円	18万円	12万円	6万円

(令和3年1月12日～2月7日営業時間短縮)



5 営業時間短縮を行った店舗の情報（2店舗目以降）※ **1店舗しかない方は提出不要**

許可番号	指令 _____ 第 _____ 号 _____ 年 _____ 月 _____ 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	〒  <b><u>申請できるのは埼玉県内の店舗に限ります。</u></b>
店舗名称	
営業時間短縮等実施期間	期間：令和3年 _____ 月 _____ 日 から 令和3年2月7日まで ※ 営業時間短縮等を開始した初日を記入してください。 (要請の初日である1月12日以降の日付を記入してください。)
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"/> 通常時は午後8時から翌朝5時までの間に営業を行っていたが、埼玉県による営業時間短縮の要請に応じて、営業時間短縮等実施期間は、午前5時から午後8時までの間に営業時間を短縮（休業）し、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。 <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。
当該店舗の申請額	_____ 万円 (★) 【6万円× _____ 日間 (●)】

※ 申請額 (★) と日数 (●) は、3ページの表を確認してご記入ください。

※ 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の要請に応じ「埼玉県感染防止対策協力金（第4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"/>	<p>以下の全ての要件に該当しています。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>①通常時は午後8時から翌朝5時までの間に営業を行っていたが、埼玉県による営業時間短縮の要請に応じて、営業時間短縮等実施期間は、午前5時から午後8時までの間に営業時間を短縮（休業）し、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。</li><li>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。</li><li>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。</li><li>④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。</li><li>⑤事業活動に必要な許認可を受けて営業しています。</li><li>⑥本協力金を重複して申請していません。</li><li>⑦令和3年1月12日（火）から令和3年2月7日（日）までの間に営業停止等の行政処分を受けていません。</li><li>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。</li><li>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。</li><li>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。</li></ul>
<input 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 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>



＜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4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
- 「4 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。
- 飲食店営業又は喫茶店営業の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、喫茶店営業許可、風俗営業許可（接待飲食等営業） 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
- 酒類の提供時間が分かる書類のコピー又は写真（\*酒類を提供する店舗のみ）  
（例）酒類の提供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
- 『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（第4期）

事務局宛

（令和3年1月12日～2月7日営業時間短縮）

