

愛知県知事 殿

愛知県感染防止対策協力金(4/20~5/31実施分)営業時間短縮要請枠交付申請書兼請求書

愛知県感染防止対策協力金の交付を受けたいので、同交付要綱第4条の規定により、下記のとおり申請します。

記

1 申請者情報

フリガナ				法人番号(国税庁指定の13桁の番号) 法人のみ		
屋号 (法人の場合) 法人名						
フリガナ(氏名のみ)				資本金の額 法人のみ	万円	
代表者役職・氏名				従業員数 法人のみ	人	
生年月日	明治・大正・昭和・平成	年	月	日生		
(個人の場合)自宅住所 (法人の場合)本店所在地	〒			連絡先電話番号()		
郵便物の送付先	〒			※上記と同じであれば記入不要です。		

2 振込先口座

金融機関コード ・名称			<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 金庫 <input type="checkbox"/> 組合	支店コード・名称			<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 支所 <input type="checkbox"/> 出張所
種 別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座		口座番号				
口座名義			フリガナ				

※ゆうちょ銀行の場合は、振込用の店名・預金種別・口座番号(通帳見開き下部に記載の7桁の番号)を記入してください。

3 申請(請求)する合計金額

合計申請(請求)金額	4/20~5/11(まん延防止等重点措置期間)	5/12~5/31(緊急事態措置期間)	合計
(a)	円	(b)	円
			(a+b) 円

※対象施設(店舗)内訳の(A)欄を合計した金額を(a)欄に、(B)欄を合計した金額を(b)欄に記入してください。

(別紙が複数枚にわたる場合は、全ての店舗の合計)

4 営業時間短縮等の要請に応じた施設(店舗)

安全・安心宣言施設受理番号
(1施設目に記入した施設の受理番号)

対象施設(店舗)内訳(1施設目)

1 施設目	施設名称(店舗名)						
	所在地	〒					
	営業許可書(証)の番号			営業許可の有効期限(終期)	平成・令和 年 月 日		
	4-5月上高 ※税抜金額	2019年または2020年4月上高	2019年または2020年5月上高	2021年4月上高※大企業は必須	2021年5月上高※大企業は必須		
		円(税抜)	円(税抜)	円(税抜)	円(税抜)		
	要請に応じた日数	4/20~5/11		5/12~5/31			
	日		日				
申請金額	(A)	円	(B)	円			
事務局使用欄							

<※2施設目以降は、別紙に記入してください。>