

## 高知県営業時間短縮要請協力金支給申請書

高知県知事 様

次のとおり、高知県営業時間短縮要請協力金の支給を受けたいので、関係書類を添えて申請します。  
 なお、下記に記載した事項については事実と相違ありません。

令和 年 月 日

|          |            |         |        |        |
|----------|------------|---------|--------|--------|
| 法人の場合    | 法人名        | _____   |        |        |
|          | 職・代表者名     | _____   | 印      | _____  |
|          | 所在地        | 〒 _____ |        |        |
|          | 生年月日       | _____年  | _____月 | _____日 |
|          | 電話番号       | _____   |        |        |
| 個人事業主の場合 | 屋号(※1)     | _____   |        |        |
|          | 氏名         | _____   | 印      | _____  |
|          | 事業主の住所(※2) | 〒 _____ |        |        |
|          | 生年月日       | _____年  | _____月 | _____日 |
|          | 電話番号       | _____   |        |        |

※1 複数店舗の場合は記載不要  
 ※2 「事業主の住所」は添付の本人確認資料記載の住所としてください。

記

|      |        |                             |
|------|--------|-----------------------------|
| 申請金額 | _____円 | ← 4万円 × 協力いただける(いた)日数 × 店舗数 |
|------|--------|-----------------------------|

|      |               |            |         |             |       |            |        |  |  |  |
|------|---------------|------------|---------|-------------|-------|------------|--------|--|--|--|
| 法人情報 | 法人番号          |            |         |             |       |            |        |  |  |  |
|      | 中小企業者であることの確認 | 資本金(又は出資金) | _____万円 | 中小企業基本法上の業種 | _____ | 常時雇用する従業員数 | _____人 |  |  |  |

|       |                 |       |       |      |              |  |        |       |  |  |  |                    |
|-------|-----------------|-------|-------|------|--------------|--|--------|-------|--|--|--|--------------------|
| 振込先※3 | 金融機関名(ゆうちょ銀行以外) | _____ |       |      |              |  | 支店・支所名 | _____ |  |  |  |                    |
|       | ゆうちょ銀行          | 店番    | _____ | 預金種類 | 普通・当座・その他( ) |  |        |       |  |  |  |                    |
|       | 共通              | 口座番号  | _____ |      |              |  |        |       |  |  |  | ※口座番号は右詰めで記入してください |
|       |                 | フリガナ  | _____ |      |              |  |        |       |  |  |  |                    |
|       | 口座名義            | _____ |       |      |              |  |        |       |  |  |  |                    |

※3 振込先の口座は「申請者」ご本人の口座に限ります。(法人の場合は、当該法人の口座に限ります。)

|       |      |             |       |  |  |          |       |
|-------|------|-------------|-------|--|--|----------|-------|
| 申請担当者 | 担当者名 | フリガナ        | _____ |  |  | 所属(法人のみ) | _____ |
|       |      | 氏名          | _____ |  |  |          |       |
|       |      | 日中連絡が取れる連絡先 | _____ |  |  |          |       |

申請に必要な書類一覧 (申請書類の詳細は、「高知県営業時間短縮要請協力金 申請等要項 別表3」をご覧ください。)  
 (添付した書類に☑をつけてください。)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 申請書(この紙です。2枚目もあります。)                          | <input type="checkbox"/> 営業に必要な許可等を取得していることが分かる書類(写しで可)<br>(初めて申請する場合、前回の要請期間(4/24~5/6)後に免許の更新があった場合に提出してください) |
| <input type="checkbox"/> 誓約書(必ず自署をお願いします。)                             | <input type="checkbox"/> 本人(法人の場合は法人代表者)確認書類(写しで可)   |
| <input type="checkbox"/> 営業活動を行っていることが分かる書類(写しで可)                      | <input type="checkbox"/> 営業時間短縮等の状況が分かる書類(写しで可)  |
| <input type="checkbox"/> 酒類の提供があることが分かる書類<br>(例:酒類のメニュー、酒類の仕入伝票(写しで可)) | <input type="checkbox"/> 振込先口座と口座名義が分かる通帳等の写し  |