

高知県営業時間短縮要請協力金支給申請書

店舗目 ※2店舗以上該当がある場合は、この紙を適宜コピーしてご活用ください。

対象施設(店舗) 基本情報	フリガナ			
	名称			
	フリガナ			
	所在地			
	フリガナ			
	店舗責任者 氏名	※店舗毎に連絡のとれる方を記載してください		
	電話番号	※日中連絡が取れる連絡先を記載してください		
	区分	キャバレー	<input type="checkbox"/>	※店舗毎に営業許可証など営業を証明できる書類を添付してください。 ※前回高知県の協力金の支給を受けた事業者は、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のみ提出してください。
		ナイトクラブ	<input type="checkbox"/>	
		ダンスホール	<input type="checkbox"/>	
		スナック	<input type="checkbox"/>	
		バー	<input type="checkbox"/>	
		ダーツバー	<input type="checkbox"/>	
		パブ	<input type="checkbox"/>	
		飲食店	<input type="checkbox"/>	
料理店		<input type="checkbox"/>		
喫茶店(カラオケ喫茶を含む)		<input type="checkbox"/>		
居酒屋		<input type="checkbox"/>		
ホテル(施設内の宴会場など、飲食提供の場に限る)		<input type="checkbox"/>		
旅館・民宿、ペンション、ゲストハウス (施設内の宴会場など、飲食提供の場に限る)		<input type="checkbox"/>		
カラオケボックス	<input type="checkbox"/>			
ライブハウス	<input type="checkbox"/>			

※該当する施設に☑をつけてください。

12/16(水)~12/30(水)までの営業時間短縮要請についての協力金申請の有無	<input type="checkbox"/> 既に申請をしている	→既に申請している場合は、上記の該当施設のチェックは不要です
--	------------------------------------	--------------------------------

感染拡大予防ガイドライン	<input type="checkbox"/> 遵守しています
---------------------	----------------------------------

酒類の提供	<input type="checkbox"/> あります	→提供がある場合は酒類の提供を行っていることが分かる書類を提出してください
--------------	-------------------------------	---------------------------------------

営業時間	<input type="checkbox"/> 通常は午後8時以降も営業しています。 <input type="checkbox"/> お客様の要望に応じて午後8時以降も営業しています。
-------------	--

短縮(休業)日	12月31日(木)から1月11日(月)までのうち、県の営業時間短縮の要請に応じて営業時間を短縮(休業)する(した)日に☑をつけてください。(ただし定休日(年末年始の休みも含む)は除く)
	<input type="checkbox"/> すべて <input type="checkbox"/> 12/31 <input type="checkbox"/> 1/1 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/3 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/5 <input type="checkbox"/> 1/6 <input type="checkbox"/> 1/7 <input type="checkbox"/> 1/8 <input type="checkbox"/> 1/9 <input type="checkbox"/> 1/10 <input type="checkbox"/> 1/11