

＜飲食店等用＞

別紙 1

静岡県新型コロナウイルス感染拡大防止協力金（営業時間短縮要請）支給申請書

静岡県へのまん延防止等重点措置を実施すべき区域の指定に伴い、知事が定めた区域内へ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ので、静岡県新型コロナウイルス感染拡大防止協力金の支給を申請します。

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3年 月 日

(宛先) 静岡県知事 様

申請事業者

〒

住所

名称

代表者
職氏名

記

□にレ点でチェックを入れてください。

申請企業(者)の 情報	申請事業者名 (法人名又は 個人事業主名)	フリガナ 名称										
	中小企業/大企業 であることの確認	資本金 (又は出資金)	万円	業種分類(※1)						常時雇用する 従業員数	人	
	申請者の種別 選択	<input type="checkbox"/> 法人	法人番号						代表者の 生年月日			
		<input type="checkbox"/> 個人事業主	住所(※2)						生年月日			
区分	<input type="checkbox"/> 中小企業又は個人事業主					<input type="checkbox"/> 大企業						
担当者	担当者名	所属						フリガナ 氏名				
	担当者連絡先	固定電話						携帯電話				

※1 主たる業が「飲食店」の場合、業種分類は「小売業」となります。

※2 「住所」は、添付の本人確認資料記載の住所と相違ないようにしてください。

協力金	取組内容	静岡県からの営業時間短縮要請に応じ、対象期間中、午後8時から翌朝午前5時までの営業を行わず、酒類・カラオケの提供も終日行いませんでした。				
	申請金額(※)	合計	円	協力店舗数	箇所	

※複数の店舗が対象の場合、申請金額の欄には、合計金額を記入してください。

対象施設 (1店舗目)	フリガナ						電話番号		
	店舗名						営業内容		
	住所						営業内容		
	①過年度 売上高	円	②要請中 売上高	円	③売上減 少額	円	④基礎額	円	
	⑤協力 日数	営業時間短縮の 開始日	から	日間	⑥上限額	円			
		営業時間短縮の 終了日	令和3年8月31日	まで	⑦協力金額	円			
<input type="checkbox"/> ←「ふじのくに安全・安心認証制度」申請中 <input type="checkbox"/> ←認証制度の申請書(写)がないため、県が事務局に確認を希望する。									

※①～⑦については、添付する売上台帳(税抜き)等を参照し、下記の計算方法により金額等を記入してください。

①過年度売上高(円)・・・前年度又は前々年度7・8月の1日当たりの売上高(7・8月の飲食業売上高(円)÷62(日)) ※1円未満切上げ
もしくは、前年度又は前々年度8/8～8/31の1日当たりの売上高(8/8～8/31の飲食業売上高(円)÷24日(日)) ※1円未満切上げ

②要請中売上高(円)・・・要請期間中の1日当たりの売上高(8/8～8/31の飲食業売上高(円)÷24(日)) ※1円未満切上げ

※①及び②の「売上高」については、飲食業における売上高であって、消費税及び地方消費税を除いた金額を用いること。

③売上減少額(円)・・・「①-②円」

④基礎額(円)・・・次の「④I」から「④V」までの区分に応じて記入すること。

＜中小企業・個人事業主の場合＞

④I 「①≤75,000円」のとき・・・「30,000円」

④II 「75,001円≤①≤250,000円」のとき・・・「①×0.4円」 ※千円未満切上げ

④III 「250,001円≤①」のとき、かつ、「③≤250,000円」のとき・・・「100,000円」

④IV 「250,001円≤①」のとき、かつ、「250,001円≤③」のとき・・・「③×0.4円」 ※千円未満切上げ

＜大企業の場合＞

④V ……「③×0.4円」 ※千円未満切上げ

⑤協力日数・・・店舗ごと営業時間短縮要請に応じた期間にチェックする。

⑥上限額・・・④I・II・III該当時「100,000円」、④IV・V該当時「200,000円」

⑦協力金額・・・「④又は⑥のうち、いずれか低い額」×⑤

協力金振込先口座 (個人事業主の場合は申請者本人名義、法人の場合は当該法人の口座に限ります)											
振込先金融機関名						本・支店名					
銀行・信金・農協 労金・信組						本店					
						支店					
金融機関・支店コード				預金種別		口座番号(右詰めで記入)				※預金種別については、 1:普通、2:当座、7:別段 のいずれかの数字を記入	
口座名義人(カナ) 30文字まで											

対象施設の情報 (2か所目以降)

対象施設 (2店舗目)	フリガナ											
	店舗名									電話番号		
	住所											
	①過年度売上高	円	②要請中売上高	円	③売上減少額	円	④基礎額	円				
	⑤協力日数	営業時間短縮の開始日		から		日間	⑥上限額	円				
		営業時間短縮の終了日	令和3年8月31日	まで			⑦協力金額	円				
<input type="checkbox"/> ←「ふじのくに安全・安心認証制度」申請中 <input type="checkbox"/> ←認証制度の申請書(写)がないため、県が事務局に確認を希望する。												

対象施設 (3店舗目)	フリガナ											
	店舗名									電話番号		
	住所											
	①過年度売上高	円	②要請中売上高	円	③売上減少額	円	④基礎額	円				
	⑤協力日数	営業時間短縮の開始日		から		日間	⑥上限額	円				
		営業時間短縮の終了日	令和3年8月31日	まで			⑦協力金額	円				
<input type="checkbox"/> ←「ふじのくに安全・安心認証制度」申請中 <input type="checkbox"/> ←認証制度の申請書(写)がないため、県が事務局に確認を希望する。												

対象施設 (4店舗目)	フリガナ											
	店舗名									電話番号		
	住所											
	①過年度売上高	円	②要請中売上高	円	③売上減少額	円	④基礎額	円				
	⑤協力日数	営業時間短縮の開始日		から		日間	⑥上限額	円				
		営業時間短縮の終了日	令和3年8月31日	まで			⑦協力金額	円				
<input type="checkbox"/> ←「ふじのくに安全・安心認証制度」申請中 <input type="checkbox"/> ←認証制度の申請書(写)がないため、県が事務局に確認を希望する。												

対象施設 (5店舗目)	フリガナ											
	店舗名									電話番号		
	住所											
	①過年度売上高	円	②要請中売上高	円	③売上減少額	円	④基礎額	円				
	⑤協力日数	営業時間短縮の開始日		から		日間	⑥上限額	円				
		営業時間短縮の終了日	令和3年8月31日	まで			⑦協力金額	円				
<input type="checkbox"/> ←「ふじのくに安全・安心認証制度」申請中 <input type="checkbox"/> ←認証制度の申請書(写)がないため、県が事務局に確認を希望する。												

※6店舗以上を運営している場合は、申請書様式の裏面をコピーして使用してください。