

記入例

様式1 <熊本県内全域>

熊本県知事 蒲島 郁夫 様

令和4年2月××日

法人記入欄	法人所在地	〒 000-0000 〇〇市〇〇〇・・・			
	(フリガナ) 法人名	カブシキガイシャ マルマル 株式会社 〇〇			
	(フリガナ) 代表者名	ダイヒョウトリシマリヤクシャチョウ クマモト タロウ 代表取締役社長 熊本 太郎			
	(大企業の場合記入)	資本金	70,000,000 円	常時使用する従業員の数	200 人

個人事業主記入欄	自宅住所	〒 000-0000 〇〇市〇〇町・・・			
	(フリガナ) 申請者氏名	クマモト タロウ 熊本 太郎			

熊本県時短等要請協力金（第7回）交付申請書（2/14 受付開始分）

熊本県からの時短等要請に対し、誓約書（別紙1）のとおり全面的に協力するため、関係書類を添えて、熊本県時短等要請協力金の支給を申請します。

※事務局記載欄
今回交付決定額 円

2/14 受付開始分													
※別紙2の「今回申請額」を転記、又は、複数施設について申請を行う場合は、合計額を記載してください。													
今回申請額 施設 No.(1)~No.()の計 720,000 円													
振込先	銀行・金庫・組合・農協	〇〇	本店・支店・出張所・支所	〇〇	金融機関コード	0	0	0	0	支店コード	0	0	0
	預金種類	普通 ・ 当座 ・ 貯蓄											
	口座番号 (右詰めで記載)	0	0	5	0	0	0	0					
口座名義 (カナ)										※通帳に記載のあるカナ文字のみ記載。全角スペースや小文字・大文字にご注意ください。 クマモト タロウ			
連絡先	氏名	熊本 次郎											
	電話番号	※日中連絡が取れる番号を記載 (固定) 096-000-0000 (携帯) 096-000-0000											

コメントの追加 [01]: 申請日を記載してください。

コメントの追加 [03]: 「カイシャ」又は「ガイシャ」の誤りが多いので、ご確認のうえ、適切に記載してください。

コメントの追加 [04]: 法人格は略さずに記載してください。

コメントの追加 [02]: 法人の方が申請される場合は、こちらに入力してください。

コメントの追加 [05]: 法人の場合、職名も忘れず記載してください。

コメントの追加 [06]: 大企業の場合は、こちらも記載してください。

コメントの追加 [07]: 個人事業主の方が申請される場合は、こちらを入力してください。

コメントの追加 [08]: 屋号名は記載せず、氏名のみを記入してください。

コメントの追加 [09]: この箇所は金額を記載しないでください。審査後、事務局で記載します。

コメントの追加 [10]: 対象店舗が複数ある場合、別紙2で店舗ごとに番号を記載していただきます。その番号をこちらに記載してください。
例：申請店舗が3つある場合：No.1~No.3

コメントの追加 [11]: 申請する協力金の金額（「別紙2」の「今回申請額」に記載した額）を転記してください。
対象店舗が複数ある場合は、それらの合計額（「別紙2」の「今回申請額」の合計額）を記載してください。

コメントの追加 [12]: 7桁に満たない口座番号である際は、先頭部分に「0」を追加し、全部で7桁になるよう記載してください。
例：「50000」である場合は、「0050000」と記載

コメントの追加 [13]: 通帳に記載のあるカナ文字のみ記載してください。

コメントの追加 [14]: 午前9時~午後5時まで連絡が取れる番号を記載してください。書類の不備その他に係る問い合わせをさせていただく場合があり、ご連絡がつかないと支給が遅れる可能性があります。

誓約書

私は、熊本県時短等要請協力金(第7回)(以下、「協力金」という。)の交付を申請するに当たり、下記のとおり誓約します。

記

- ① 熊本県の要請内容を遵守し、申請要件を満たしています。
- ② 業種に係る営業に必要な許可等を全て有しています。また、必要な許可等を有していない場合は、協力金の申請対象外となることに同意します。
- ③ 営業実態の確認対象月である、令和3年12月において、熊本県の時短要請時間以降に営業した日が1日以上存在しています。※令和4年1月以降に開業した場合を除く。
- ④ 熊本県から追加書類提出の求めがあった場合は、これに応じます。
- ⑤ 後日、熊本県から検査、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。
- ⑥ 協力金の交付後、交付要件に該当しない事実や申請書類等に不正等が発覚した場合、協力金の返還等に応じるとともに、協力金と同額の違約金を支払うことに同意します。
- ⑦ 申請内容に不正が発覚するなど、知事が必要と認めた場合、事業者名、対象施設などの情報を公表することに同意します。
- ⑧ 申請書類に記載された情報について、国及び地方公共団体から依頼があった場合及び本県の他の業務で利用する必要が生じた場合、提供することに同意します。
- ⑨ 申請事業所の代表者、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員等が、熊本県暴力団排除条例第2条第1号に規定する暴力団、同条第2号に規定する暴力団員、同条第3号に規定する暴力団員等又は同条第4号に規定する暴力団密接関係者に該当せず、かつ、将来にわたっても該当しません。また、上記の暴力団、暴力団員、暴力団員等及び暴力団密接関係者が、申請事業所の経営に参画していません。

以上

熊本県知事 蒲島 郁夫 様

申請者氏名 (法人の場合は法人名)	株式会社 ○○
代表者氏名 (法人の場合のみ記入)	代表取締役社長 熊本 太郎

※様式1の記載と統一してください。

コメントの追加 [015]: 法人: 法人格は略さず記載してください。
個人: 氏名を記載してください。
※様式1の記載と統一してください。

コメントの追加 [016]: 様式1の記載と統一してください。

対象施設情報

別紙 2

施設(店舗)名	居酒屋 ○○ (No. 1)	
所在地	○○市○○町・・・	
熊本県感染防止対策に係る 認証状況 (1/24時点)	<input checked="" type="checkbox"/> 認証店	認証 No. 0000
	<input type="checkbox"/> 非認証店	※令和4年1月24日時点で認証を受けていない場合は、こちらに <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。
通常営業時間	※令和3年12月の営業実態を記載してください。 17時00分 から 24時00分 まで	
時短要請期間 中の協力状況	<input type="checkbox"/> 認証店①: 営業時間を午後9時までに短縮(酒類の提供可) 要請協力期間 月 日から 月 日まで (日間) 営業終了時間 まで 上記期間中、 日間は休業(←該当がある場合のみ記載) ※時短営業開始日が時短要請対象期間の始期と異なる場合は、以下に理由を記載	
	<input checked="" type="checkbox"/> 認証店②: 営業時間を午後8時までに短縮(酒類の提供及び持ち込み不可) 要請協力期間 1月21日から 2月13日まで (24日間) 営業終了時間 午後8時 まで 上記期間中、 10日間は休業(←該当がある場合のみ記載) ※時短営業開始日が時短要請対象期間の始期と異なる場合は、以下に理由を記載	
	<input type="checkbox"/> 非認証店: 営業時間を午後8時までに短縮(酒類の提供及び持ち込み不可) 要請協力期間 月 日から 月 日まで (日間) 営業終了時間 まで 上記期間中、 日間は休業(←該当がある場合のみ記載) ※時短営業開始日が時短要請対象期間の始期と異なる場合は、以下に理由を記載	
2/14受付開始分 今回申請額 店舗ごとの協力金支給申請額計算書から転記→ 720,000円		

コメントの追加 [017]: 営業許可証の表記と一致させてください。

コメントの追加 [018]: 申請する店舗が1つであれば「No.1」と記載してください。複数の店舗分を申請する場合は別紙2を申請店舗数の分使用し、それぞれ「No.2」「No.3」…と番号を記入してください。

コメントの追加 [019]: 必ず令和4年1月24日時点での認証状況を記載してください。

コメントの追加 [020]: 必ず令和3年12月の営業時間を記載してください。

コメントの追加 [021]: 当てはまる選択肢にチェックマークを付けてください。

コメントの追加 [022]: 時短営業を開始した日を記載してください。1月21日～1月24日までのいずれかの日付が入ります。

コメントの追加 [023]: 時短営業を行った日数を記載してください。
1月21日開始: 2日間
1月22日開始: 23日間
1月23日開始: 22日間
1月24日開始: 21日間 となります。

コメントの追加 [024]: 期間中、時短営業ではなく休業した日がある場合は、その日数を記載してください。※要請に応じた休業のほか、通常の定休日も含めた日数で構いません。

コメントの追加 [025]: 時短営業開始日が1月22日～1月24日である場合は、仕入れ先関係者との調整、従業員の配置調整その他正当な理由を記載してください。

コメントの追加 [026]: 算定シート(様式2)で計算した協力金の金額を転記してください。※対象店舗が複数ある場合は、合計額ではなく対象店舗1店舗分の金額を記載してください。

添付書類 ※以下の書類はすべて必須です。添付もれがないか、確認のうえ、を入れてください。ただし、売上高に応じた算定の下限值(2万5千円又は3万円/店舗・日)で申請する事業者については、「*」の書類を省略することが可能です。

- 誓約書(別紙1)
- 対象施設情報(別紙2)
- 店舗ごとの協力金支給申請額計算書(様式2)
- 食品衛生法の飲食店営業許可証(又は喫茶店営業許可)の写し
※ 許可証の有効期間は時短等要請期間(1/21~2/13)及び協力金申請時において有効なもの。
- * 確定申告書(算定に使用した売上高の対象月を含む年度のもの)
- * 店舗もしくは事業部門ごとの、算定に使用した売上高が確認できる書類等の写し
- 営業時間の短縮が確認できる書類(店頭で「時間短縮営業等のお知らせ」、又は「休業のお知らせ」(様式3-1又は3-2)を掲示している写真)
- 店舗の内観・外観が確認できる写真
- 通帳の表紙及び通帳を開いた1・2ページ目の両方の写し(申請者名義)
- 罹災特例を活用する場合は、罹災証明書等の写し
- (任意) その他知事が必要と認める書類