第10次（早期支払い分）

受付番号

第　　次

受付番号

（※）受付番号は協力金事務局が記入します

時短要請期間

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 下記協力金のいずれかを受給済みであり、申請要件を満たす場合は、下記の□に✔を記入してください。 |  | **申請日** | **令和４年** |  | **月** |  | **日** |
| 時短要請期間時短要請期間 |
| **第１次から第８次のうち、****次の☑の協力金を受給済です。**時短要請期間 | [ ]  第３次協力金(5/12～5/31) | [ ] 　第６次協力金(8/20～9/12) |
| [ ] 　第１次協力金(4/7～4/20) | [ ] 　第４次協力金(6/1～6/14) | [ ] 　第７次協力金(8/27～9/12) |
| [ ] 　第２次協力金(4/28～5/11) | [ ] 　第５次協力金(8/7～8/19) | [ ] 　第８次協力金(9/13～9/30) |

　香川県知事　殿

時短要請期間

時短要請期間

時短要請期間

時短要請期間

**香川県営業時間短縮協力金（第10次）早期支払い分申請書**

香川県営業時間短縮協力金（第10次）早期支払い分について、下記のとおり申請します。

【申請者の情報】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者の種別（いずれかに記入） | 法人の場合 | 所在地（主たる事務所の所在地） | 〒 |  |  |  | － |  |  |  |  |  | 都・道府・県 |  | 市・区　郡 |
|  |
| フリガナ |  |
| 法人名 |  |
| 代表者職名 |  | フリガナ |  |
| 代表者氏名 |  |
| 常時使用する従業員数 | 　人　 | 資本金 | 　円　 |
| 主たる業種 | （いずれかを〇で囲んでください）　飲食業　・　その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 法人番号（13桁） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | 担当者電話番号 | －　　　－ |
| 担当者氏名 |  |
| 担当者メールアドレス |  |
| 個人事業主の場合 | 住所（代表者の　自宅住所） | 〒 |  |  |  | － |  |  |  |  |  | 都・道府・県 |  | 市・区　郡 |
|  |
| フリガナ |  | 生年月日 | Ｔ． Ｓ． Ｈ．年　　月　　日 |
| 氏名 |  |
| 電話番号 | －　　　　　　　－ |
| メールアドレス |  |

10次（早期支払い分）

（※）受付番号は協力金事務局が記入します

受付

番号

【協力金申請額】

（※）受付番号は協力金事務局が記入します

|  |  |
| --- | --- |
| 協力金申請額（15万円×申請店舗数） | **円** |

※　早期支払い分の申請は、要請期間において営業時間短縮等（臨時休業を含む。）を実施して、協力金支払い対象となる日数（定休日や予め決めていた店休日を除く。）が５日以上（「かがわ安心飲食店認証制度」の認証店が午後９時までの営業時間短縮を選択する場合は６日以上）見込まれ、第10次協力金の本申請を、売上高方式による算定で、必ず行っていただける香川県内で飲食店又は喫茶店の営業を行う中小企業又は個人事業主であって、第１次から第８次までの協力金のいずれかの支払いを受けている店舗に係るものが対象となります。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請店舗数（営業時間短縮実施店舗数） |  | 店舗 |

※　店舗ごとに【店舗ごとの協力内容について】の別紙１「認証店用」または別紙２「非認証店用」を

作成してください。

【振込口座】

申請者が法人の場合は当該法人名義の口座、個人事業主の場合は当該個人事業主本人名義の口座に限り

ます。

　香川県営業時間短縮協力金（第１～８次）までと同一口座への振込を原則としますが、異なる振込口座を指定する場合は必ず通帳等の写しを添付してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  |  |
| 支店名 |  |
| 金融機関コード |  |  |  |  | 支店コード |  |  |  |
| 預金種目（いずれかに✓） | [ ] 　普通　　　　　　[ ] 　当座 |  |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |

※　金融機関コード、支店コードは「金融機関コード一覧」にてご確認ください。

＜対象店舗＞

午後９時までの時短営業（酒類提供は午後８時まで）

を選択した「かがわ安心飲食店認証制度」の認証店

別紙１

10次（早期支払い分）

受付

番号　（※）協力金事務局　記載欄

【店舗ごとの協力内容について】

●店舗　№　　　　※店舗No.を記載してください。

店舗ごとに別紙１または別紙２を作成してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 店舗情報 | フリガナ |  |
| 店舗名 |  |
| 所在地 | 〒 |  |  |  | － |  |  |  |  | 香川県 | 　　　　　市・郡 |
|  |
| フリガナ |  |
| 営業許可を受けた者の法人名又は氏名(※) |  |
| 営業許可番号 | 高松市 |  |  |  |  |  | ― |  |  |  |  |  |  |  |
| 高松市以外 | 営業を許可した保健所名 | [ ] 東讃　[ ] 中讃　[ ] 西讃　[ ] 小豆 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 営業許可の有効期限 | 年　　月　　日　　～　　　　　年　　月　　日 |
| かがわ安心飲食店認証制度 | 認証店の認証番号 |  |  |  |  |  |
| 電話番号 | 　　　　　　　　　　　－　　　　－　　　 |

※　申請者と名義が異なる場合、「飲食店等営業許可証に係る申立書」を添付してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 12時間制（午前・午後）で記入 | 通常時（※１） |  | 要請期間中（2/14～3/6）（※２） |
| 営業時間 | 開始　　　　　　　終了　～ ～  |  | 開始　　　　　　　　 終了 ～ ～  |
| 酒類提供時間（酒類提供「無」の場合、「提供なし」にチェック） | 開始　　　　　　　終了　～[ ] 　酒類の提供なし |  | 開始　　　　　　　　 終了 ～[ ] 　酒類の提供なし |
|  |
| ※１　新型コロナウイルス感染症の影響により、一時的に営業時間を短縮している場合は、一時的に短縮する前の通常時の営業時間を記入してください。※２　今回の要請に対して、全期間休業する場合は、「全期間休業」と記入してください。 |
|  |  |  |  |
| 定休日の有無 | [ ] 定休日あり　 （ 　　　曜日 ）　 　[ ] 定休日なし |

【要請に応じる日数（予定）】　次のとおり記載して下さい。

⮚ 定休日や要請前に店休日としていた日「定」、通常時の営業時間が午前５時から午後８時までの日「／」、休業予定の日「◎」。

⮚ 通常時の営業時間が**午後９時を超えている**店舗　午後９時まで（酒類提供は午後８時まで）短縮営業予定の日は「○」、午後８時（酒類提供なし）まで短縮営業予定の日は「●」

⮚ 通常時の営業時間が**午後９時まで**の店舗　午後８時（酒類提供なし）まで短縮予定の日は「●」

|  |
| --- |
| 令和４年（2022年）２月 |
| 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 月 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和４年（2022年）３月 | 要請に応じる日数（予定）　（「○」、「●」、「◎」の日数）（最大21日） |
| １ | ２ | ３ | ４ | ５ | ６ |
| 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 「○」の計　　　　日 | 「●」及び「◎」の計　　　日 |
|  |  |  |  |  |  | 「○」があるとき：「○」、「●」、「◎」の合計が５日以下の場合早期支払いの対象外「○」がないとき：「●」、「◎」の合計が４日以下の場合 |

（午後９時まで（酒類提供は午後８時まで）営業する日があれば、全期間協力金の支払い対象となりません。）

⮚ 通常時の営業時間が午後９時までの店舗が協力金の対象となるのは、非認証店と同様に午後８時までの時短営業（酒類提供なし）を継続した場合のみです。

＜対象店舗＞

「非認証店」又は午後８時までの時短営業（酒類提供なし）

を選択した「かがわ安心飲食店認証制度」の認証店

受付

番号　（※）協力金事務局　記載欄

10次（早期支払い分）

別紙２

店舗ごとに別紙１または別紙２を作成してください。

【店舗ごとの協力内容について】

●店舗　№　　　　※店舗No.を記載してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 店舗情報 | フリガナ |  |
| 店舗名 |  |
| 所在地 | 〒 |  |  |  | － |  |  |  |  | 香川県 | 　　　　　市・郡 |
|  |
| フリガナ |  |
| 営業許可を受けた者の法人名又は氏名(※) |  |
| 営業許可番号 | 高松市 |  |  |  |  |  | ― |  |  |  |  |  |  |  |
| 高松市以外 | 営業を許可した保健所名 | [ ] 東讃　[ ] 中讃　[ ] 西讃　[ ] 小豆 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 営業許可の有効期限 | 年　　月　　日　　～　　　　　年　　月　　日 |
| かがわ安心飲食店認証制度 | 認証店の場合は、別紙１の様式に記載してください。 |
| 電話番号 | 　　　　　　　　　　　－　　　　－　　　 |

※　申請者と名義が異なる場合、「飲食店等営業許可証に係る申立書」を添付してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 12時間制（午前・午後）で記入 | 通常時（※１） |  | 要請期間中（2/14～3/6）（※２） |
| 営業時間 | 開始　　　　　　　終了　～　～ |  | 開始　　　　　　　　 終了 ～ ～ |
| 酒類提供時間（酒類提供「無」の場合、「提供なし」にチェック） | 開始　　　　　　　終了　～[ ] 　酒類の提供なし |  | 開始　　　　　　　　 終了 ～[ ] 　酒類の提供なし |
|  |
| ※１　新型コロナウイルス感染症の影響により、一時的に営業時間を短縮している場合は、一時的に短縮する前の通常時の営業時間を記入してください。※２　今回の要請に対して、全期間休業する場合は、「全期間休業」と記入してください。 |
|  |  |  |  |
| 定休日の有無 | [ ] 定休日あり　 （ 　　　曜日 ）　 　[ ] 定休日なし |

【要請に応じる日数（予定）】

⮚ 営業時間を午後８時まで短縮する予定の日には「●」、休業する予定の日には「◎」、定休日や要請前に店休日

としていた日には「定」、通常時の営業時間が午前５時から午後８時までの日には「／」を記入してください。

⮚ 通常時の営業時間が午後８時までの店舗は協力金の対象となりません。

|  |
| --- |
| 令和４年（2022年）２月 |
| 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 月 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和４年（2022年）３月 | 要請に応じる日数（予定）（「●」及び「◎」の日数） |
| １ | ２ | ３ | ４ | ５ | ６ |
| 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | （最大21日）※　４日以下の場合は早期支払いの対象外 |
|  |  |  |  |  |  | 　　　　　　日 |

【誓 約 書】

10次（早期支払い分）

受付

番号

（※）受付番号は協力金事務局が記入します

香川県営業時間短縮協力金（第10次）早期支払い分の支給を申請するに当たり、下記の内容について誓約します。

|  |
| --- |
| ・　この申請書様式及び別紙の記載内容は、事実に相違ありません。・　申請事業者の代表者、役員等が、香川県補助金等交付規則第５条の２各号に掲げる暴力団、暴力団員等に該当せず、将来においても該当しないことを誓約します。また、上記内容に該当しないことを確認するため、県が県警察本部に照会することについて承諾します。（参考）香川県補助金等交付規則第５条の２　知事は、前条の規定にかかわらず、補助金等の交付の申請をした者が次の各号のいずれかに該当することが判明したときは、知事が別に定める場合を除き、補助金等の交付の決定をしないものとする。(１)　暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成３年法律第77号）第２条第２号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）(２)　暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第２条第６号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）(３)　暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有すると認められる者・　申請内容の証拠書類を保存するとともに、県から申請の内容について立入検査・報告・証拠書類提出の求めがあった場合には、これに応じます。・　申請書類に記載された情報は、必要に応じて関係行政機関に提供されることに同意します。・　要件に該当しない事実や不正が発覚した場合には、協力金の全額を即時返還するとともに、加算金の支払い及び事業者名の公表に応じます。・　営業時間短縮協力金を受給している店舗名及び所在地を県が公表することに同意します。・　申請する店舗全てで営業時間短縮要請期間の開始日(令和４年２月14日)より前に１日以上の営業期間があります。・　支給対象日数には、定休日や要請前に店休日としていた日は含んでいません。　・　令和４年２月14日（月）午前０時から３月６日（日）午後12時までの営業時間短縮等の要請期間を通して、営業時間等を次のとおりとし、その旨を店舗に掲示します。①「かがわ安心飲食店認証制度」の認証店Ⓐ営業時間を午前５時から午後９時までの時間帯内とし、酒類の提供（利用者による酒類の店内持込みを含む。）は午後８時までとするか、または、Ⓑ営業時間を午前５時から午後８時までの時間帯内とし、酒類の提供（利用者による酒類の店内持込みを含む。）は行いません。　　②非認証店営業時間を午前５時から午後８時までの時間帯内とし、酒類の提供（利用者による酒類の店内持込みを含む。）は行いません。　・　同一グループの同一テーブルでの５人以上の会食を避けます。（「かがわ安心飲食店認証制度」の認証店のうち、ワクチン・検査パッケージ制度登録店舗で、対象者全員検査を実施した場合を除く。）・　申請する店舗全てで感染拡大予防ガイドラインに基づいた感染防止対策に取り組んでいます。・　第10次の営業時間短縮等の要請期間が終了した後に受付を開始する本申請を必ず行います。・　法人税法別表第１に掲げる公共法人、政治団体、宗教上の組織・団体ではありません。・　「かがわ安心飲食店認証制度」の認証店にあっては、かがわ安心飲食店認証制度実施要綱の第11条に定める認証事業者の責務を遵守します。・　以下の①～⑤の店舗は、申請に含めていません。①　既にこの協力金（第10次）の支給を受けた店舗②　社会福祉施設、社員食堂等において特定の者を対象として飲食物の提供をしている店舗③　小売りを営業の主体としていると認められる店舗④　店舗内に客席を有さず、購入した飲食物を持ち帰らせる形態の営業を行う店舗⑤　風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律第２条第５項に規定する性風俗関連特殊営業を行う店舗 |

香川県知事 殿

令和４年　　月　　日

代表者職名・氏名

（申請者（法人の場合はその代表者）が自筆で署名してください。）

10次（早期支払い分）

受付

番号

（※）受付番号は協力金事務局が記入します

（注意）申請者と営業許可を受けた者の法人名又は氏名が異なる場合のみ提出

飲食店等営業許可証に係る申立書

香川県知事　殿

【対象店舗】（店舗 №　）

（所在地）

（名　称）

　上記店舗に係る飲食店等営業許可を受けた者について、協力金の申請者の名義と一致していないのは、次の理由のとおりであることから、申請者の名義で香川県営業時間短縮協力金（第10次）早期支払い分の申請を行います。

【理由】

上記の内容について、証明します。

【申請者（※自署）】

記入日　令和４年　　月　　日

法人所在地（個人事業主住所）

法人名（法人の場合のみ）

代表者名（個人事業主氏名）

【飲食店等営業許可を受けた者（※自署）】

記入日　令和４年　　月　　日

法人所在地（個人事業主住所）

法人名（法人の場合のみ）

代表者名（個人事業主氏名）

電話番号

10次（早期支払い分）

受付

番号

（※）受付番号は協力金事務局が記入します

【チェックリスト】

●申請書類の提出前に以下の内容を確認し、□に✔を付けてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 提出 | 【提出書類】（１）～（４）　 |
| （１）香川県営業時間短縮協力金（第10次）早期支払い分申請書 |
| [ ]  | 手書きの場合、ペン又はボールペンで記載した。（消せるボールペンは不可) |
| [ ]  | 全ての申請対象店舗について、「かがわ安心飲食店認証制度」の認証店については別紙１を、非認証店については、別紙２を作成し、添付している。 |
| [ ]  | 全ての申請対象店舗について営業許可証の有効期限が、営業時間短縮要請期間を通して有効である。（第１次から第８次までの協力金のうち、支払いを受けた直近の申請時点から、期限が更新されている場合には、更新後の営業許可証の写しを添付している。） |
| [ ]  | 全ての申請対象店舗について要請期間において、営業時間短縮等（臨時休業を含む。）を実施して、協力金支払いの対象となる日数（定休日や予め決めていた店休日を除く。）が次のとおりである。①「かがわ安心飲食店認証制度」の認証店Ⓐ営業時間を午前５時から午後９時までの時間帯内とし、酒類の提供（利用者による酒類の店内持込みを含む。）を午後８時までとする日及び休業日が、６日以上見込まれる。Ⓑ営業時間を午前５時から午後８時までの時間帯内とし、酒類の提供（利用者による酒類の店内持込みを含む。）を行わない日及び休業日が、５日以上見込まれる。(※)②非認証店営業時間を午前５時から午後８時までの時間帯内とし、酒類の提供（利用者による酒類の店内持込みを含む。）を行わない日及び休業日が、５日以上見込まれる。 |
| [ ]  | 第１次から第８次のいずれかの香川県営業時間短縮協力金を受給している。 |
| （２）誓約書 |
| [ ]  | 申請者（法人の場合はその代表者）が誓約書の内容を確認し自筆で署名した。 |
| （３）（該当者のみ）飲食店等営業許可証に係る申立書 |
| [ ]  | 申請者と営業許可を受けた者の名義が異なる場合に申立書を添付している。 |
| [ ]  | 複数店舗の申請時の場合、名義が異なる各店舗について申立書を添付している。 |
| [ ]  | 営業許可を受けた者の名義は、第１次～第８次までの香川県営業時間短縮協力金のうち、支払いを受けた直近の申請時点から、変更されていない。 |
| （４）（該当者のみ）振込口座の通帳等の写し |
| [ ]  | 振込口座は、申請者が法人の場合は当該法人、申請者が個人事業主の場合は当該個人事業主本人の名義である。 |
| [ ]  | 通帳等の写しには、口座名義人、金融機関名、金融機関の（支）店名、預金の種目及び口座番号が記載されている。（インターネットバンキングの場合、該当ページを印刷） |

※ １日でもⒶ営業時間を午後９時まで（酒類提供は午後８時まで）とする日があれば、その日を含めて６日以上見込まれること。

☆ 通常の営業時間が午後９時までの認証店の場合、非認証店と同様に要請期間を通して午後８

時までの時短営業（酒類提供なし）又は臨時休業としなければ協力金の支払い対象となりません。