

※複数店舗での申請の場合にはコピーしてお使いください。

【別紙】

店舗ごとの状況確認書

店舗ごとに、店舗情報及び時短営業の実施状況について記入してください。

また、店舗ごとの協力金支給申請額を計算し、「群馬県感染症対策営業時間短縮要請協力金支給申請書」の5「店舗ごとの支給額」の欄に転記してください。

1 店舗情報

フリガナ	
申請事業者名	
フリガナ	
店舗名（屋号）	
店舗の所在地	〒 - -
店舗電話番号	- -

2 時短営業の実施状況

営業時間短縮の要請に応じた期間	<input type="checkbox"/> 令和3年9月13日から9月30日まで（18日間） <input type="checkbox"/> 令和3年10月1日から10月7日まで（7日間）
従前の営業時間	時 分 から 時 分 まで
要請期間中の営業時間等	<input type="checkbox"/> 時短営業 時 分 から 時 分 まで ※期間Gは、酒類及びカラオケ設備の提供を終日自粛。 ※期間Hは、酒類提供は11時から19時まで。 (飲食を主たる業としている店舗及び結婚式場については、カラオケ設備の提供も終日自粛) <input type="checkbox"/> 休業

※ 支給額の算定にあたっては、別添1及び別添2を添付してください。

なお、新規開店特例を適用する店舗は、別添3を添付してください。