

群馬県知事 様

群馬県感染症対策営業時間短縮要請協力金【飲食店用・第4弾】
支給申請書

次のとおり群馬県感染症対策営業時間短縮要請協力金（本申請分）の支給を受けたいので、関係書類を添えて申請します。なお、下記記載事項及び添付書類の内容は、事実と相違ありません。

1 申請状況

申請状況（該当する場合 <input checked="" type="checkbox"/>)		グループコード・ 受付番号（注）
<input type="checkbox"/>	「令和3年度 感染症対策営業時間短縮要請協力金（5/8～5/15分） 又は（5/16～6/13分）」を申請しています。	
<input type="checkbox"/>	「令和3年度 感染症対策営業時間短縮要請協力金（6/14～6/20分）」 を申請しています。	
<input type="checkbox"/>	「令和3年度 感染症対策営業時間短縮要請協力金（8/7～9/12分）」 （早期支給）を申請しています。	
<input type="checkbox"/>	「令和3年度 感染症対策営業時間短縮要請協力金（8/7～9/12分）」 （本申請）を申請しています。	

（注）オンライン申請において、申請完了後のメールに記載されていたコード・番号です。

2 申請者情報

申請事業者名	フリガナ												
	名称												
申請者の種別 (選択)	法人	法人番号											(13桁)
		所在地	〒 -										
		資本金 又は出資金	円						常時雇用する 従業員数	人			
	個人	住所	〒 -										
		生年月日	年 月 日										
担当者	フリガナ						所属部署						
	氏名												
	連絡先	電話番号：	-					-					
		メールアドレス：	@										
<input type="checkbox"/> 申請事業者名と営業許可証の名義に相違がない													

※営業許可書に記載されている住所・氏名・法人名が申請者と異なる場合には、名義が異なる経緯を確認できる書類のコピーを添付してください。（戸籍謄本、法人設立届、法人登記事項証明書など）

3 振込先情報

以下の振込先情報を記入してください。

金融機関名		金融機関コード						(4桁)
本・支店名		支店コード						(3桁)
預金種別	1：普通 2：当座 (いずれかを○で囲んでください)	口座番号						(7桁)
フリガナ								
口座名義人								

※口座番号が6桁以下の場合、はじめに「0」を記載してください。

※必ず申請者名義の口座を指定してください（申請者が法人の場合は当該法人、個人事業者の場合は当該個人の口座に限ります）。

4 協力金支給申請店舗数

協力金支給を申請する店舗数を記入してください。

	店舗
--	----

5 店舗ごとの支給額

店舗ごとに【別紙：店舗ごとの状況確認書】を作成し、店舗名及び支給額を記入してください。

No.	店舗名（屋号）	店舗ごとの支給額 （期間G）	店舗ごとの支給額 （期間H）	店舗ごとの支給額 （総額）
1		000円	000円	000円
2		000円	000円	000円
3		000円	000円	000円
4		000円	000円	000円
5		000円	000円	000円
6		000円	000円	000円
7		000円	000円	000円
8		000円	000円	000円
9		000円	000円	000円
10		000円	000円	000円
	計	000円	000円	000円