

注：この申請書は、石狩管内各市町村・小樽市・旭川市以外に所在する施設を対象とした協力支援金（早期給付）の申請用です。
石狩管内各市町村・小樽市・旭川市の施設に係る協力支援金（早期給付）は、この申請書での受付はできません。
（上記地域内に所在する施設分の協力支援金は、それぞれの市町村が申請先となります。）

まん延防止等重点措置協力支援金（飲食店等）【令和4年1～2月分】申請書 【早期給付分】

令和 4年 月 日

北海道知事 鈴木 直道 様

申請する全ての店舗において、営業時間短縮等の要請に対し協力するため、まん延防止等重点措置協力支援金（飲食店等）【令和4年1～2月分】の早期給付を申請します。なお、要請期間終了後、売上高方式により支給額を算出し、必要な書類を添えて本申請いたします。

◎これまでの飲食店等向け感染防止対策協力支援金の支給通知番号を記入してください。 ※過去に受給実績がない事業者は、早期給付の対象外です。 (いずれか1つのみの記入で可)						
<input type="checkbox"/> 緊急事態措置協力支援金(飲食店等)【5月分】	支 給 通 知 番 号	左記いずれか1つに☑を記入し、7桁の通知番号を記入してください。 番号の誤記があった場合は、早期給付が実行されません。支給通知をよく確認してください。				
<input type="checkbox"/> 緊急事態措置協力支援金(飲食店等)【6月分】		数字または アルファベット	数字	数字	数字	数字
<input type="checkbox"/> 緊急事態措置協力支援金(飲食店等)【8～9月分】						
<input type="checkbox"/> 緊急事態措置協力支援金(飲食店等)【9月分】						

※ 今回の早期給付では、上記で☑を記入した協力支援金の受給口座と同じ口座にお振込みします。

【事業者情報】	〒			
	都道 府県			
連絡先 ※お問合せ先	固定電話		携帯電話	
メールアドレス ※ある場合	@			

【法人】 申請事業者名	法人番号													
	フリガナ													
	名称													
	代表者役職		代表者氏名											
担当者	所属部署		フリガナ											
			氏名											
通知書送付先	※上記事業者の所在地とは別の送付先を指定する場合は、こちらをご記載ください。 〒													

【個人事業者】 申請事業者名	フリガナ												
	名称												
	代表者役職		代表者氏名										
生年月日	西暦	年	月	日									
個人事業者の 自宅住所	〒												
	<input type="checkbox"/> 自宅住所に通知物の発送を希望される方は、左にチェック☑してください。												
通知書送付先	※上記事業者の所在地及び自宅住所とは別の送付先を指定する場合は、こちらをご記載ください。 〒												

【早期給付申請額】

申請する 施設数の合計	施設 (施設数と同じ枚数の 様式3「チェックシート」 を同封)	申請する支給金額の合計 (店舗数×35万円)	万円
----------------	--	---------------------------	----

※ **裏面**の様式2「遵守事項に関する確認書」を必ず確認いただき、**署名**または**押印**してください。
※ 申請書等は、ご提出前に写しを取ってお手元にて保管してください。

遵守事項に関する確認書

まん延防止等重点措置協力支援金（飲食店等）【令和4年1～2月分】のうち、早期給付分を申請するに当たり、下記の内容について、次のとおり遵守します。

記

- 要請対象期間全てにおいて、営業時間の短縮要請等を遵守します。
なお、営業に当たっては、業種別ガイドラインに基づき、施設における感染防止対策の確認と徹底を行います。
- | |
|--|
| <p>【要請期間】</p> <p>令和4年1月27日（木）から令和4年2月20日（日）まで 25日間</p> <p>遅くとも令和4年1月29日（土）から令和4年2月20日（日）まで</p> |
|--|
- 申請者は、「まん延防止等重点措置協力支援金（飲食店等）【令和4年1～2月分】」の早期給付申請要件等の内容を確認しており、申請書に記載する店舗の名称、住所、営業時間の短縮等の取組内容、その他全ての記載事項、提出書類に間違いはありません。
 - 「まん延防止等重点措置協力支援金（飲食店等）【令和4年1～2月分】」の早期給付申請について「Ⅱ 申請要件 5」で定める暴力団排除に関する条項のいずれにも該当しません。
 - 要請期間中、営業時間を短縮していることや酒類提供時間の短縮をしていることを店頭（施設外）に掲示します。
 - 支給要件の審査等に当たり、事実関係の確認や追加書類の提出を求められた場合、速やかに応じます。また、指定期日までに回答や提出がなかった場合は、不支給として取り扱われることに同意します。
 - 早期給付分を受給した場合は、必ず要請期間後に受け付ける本申請を行います。その際には、売上高に応じて支給額を算定し必要書類を全て提出します。また、上記要請に依拠して支給対象外であると判明した場合又は本申請を行わない場合は、早期給付分協力支援金の返還に応じます。
 - 早期給付は、1つの施設につき1回限りであることを理解するとともに、本申請により総支給額を算定した結果、過誤払いであると判明した場合は、過払額または早期給付分全額の返還に応じます。
 - 支給要件に該当しない事実や不正が発覚した場合、申請内容に虚偽があることが判明した場合には、協力支援金の全額返還に応じるとともに、加算金の請求があった場合も応じることに同意します。また、道が事業者名を公表することに同意します。
 - 休業等の要請に応じた店舗名（屋号）及び所在地を道が公表する可能性があること、又、申請書類に記載された情報は、公的機関（税務当局、警察署、保健所、市町村等）の求めに応じて提供することに同意します。
 - 提出した基本情報等が協力支援金の事務のために第三者に提供される場合（申請要件の充足性を判断するために道が申請者の基本情報等を第三者に提供する場合を含む。）及び協力支援金の給付等に必要範囲において申請者の個人情報（第三者から取得される場合（申請要件の充足性を判断するために道が申請者の個人情報を第三者から取得する場合を含む。））があることに同意します。
- なお、これら事項に関して当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。

【署名欄】

署名年月日 令和 年 月 日

申請者住所

申請事業者名

代表者役職・氏名（自署）

（自署のほか、ゴム印+代表者印も可）