

(様式1)

沖縄県新型コロナウイルス感染症拡大防止 営業時間短縮協力金（那覇市/飲食店）

申請書兼口座振替依頼書

令和2年 月 日

沖縄県知事殿

沖縄県新型コロナウイルス感染症拡大防止 営業時間短縮協力金（那覇市/飲食店）を受給したいので、下記のとおり申請します。
本協力金は下記口座へ振り込んで下さい。

申請金額：100,000円

本協力金の申請にあたり、次の全ての事項について誓います。

- 7/31時点で、那覇市内の飲食店を運営する事業者です。
- 運営する那覇市内の全ての飲食店について、営業時間の短縮（朝5時～22時までの範囲内）を全期間（8/2-8/15）実施しました。
- 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沖縄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に該当せず、また、上記の暴力団等が経営に事実上参画していません。
- 今後実施予定の那覇市の上乗せ給付金（仮）支給事務の確認作業のため、本申請情報の那覇市への提供について同意します。

本申請の内容に虚偽が判明した場合は、協力金の返還等に応じます。

申請事業者の 情報等	申請者 法人名又は 個人事業主名	フリガナ																	
		名称																	
		〒				-													
		住所																	
		電話番号	-																
	代表者	常時雇用する 従業員数				人	資本金						万円						
		職名																	
		フリガナ																	
		氏名																	
		自宅住所																	
	対象施設	生年月日	(西暦)			年			月			日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女						
		店舗名						通常 営業	AM/PM	:		~	AM/PM	:					
		〒				-							時短 営業	AM/PM	:		~	AM/PM	:
		住所	沖縄県那覇市																
	担当者	業種	<input type="checkbox"/> 食堂、居酒屋、レストラン、そば屋など <input type="checkbox"/> スナック、ナイトスナック、バー、カフェ、小料理屋など <input type="checkbox"/> その他																
フリガナ							電話番号	※携帯電話等、日中連絡可能な電話番号											
担当者名							電話番号	-											
	メール	@																	

口座 情報	金融機関	フリガナ												銀行				支店
		名称																
	支店コード					<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号											
口座名義	フリガナ																	
	名称																	

上記の内容に、相違ないことを認めます。 沖縄県商工労働部 中小企業支援課長 印

以下は、申請事務局のための欄なので、記入不要です。

受託業者			沖縄県			受託業者		
受付		書類 確認	要件 審査		支 払 審査		支 払	

受付	
----	--

支出	
----	--