

埼玉県感染防止対策協力金申請書(第15期:10月1日～10月24日要請分)

令和3年10月25日

埼玉県知事

申請書作成の日付を記載してください。

埼玉県からの新型インフルエンザ等対策特別措置法第24条第9項に基づく営業時間短縮等の要請に応じ、以下のとおり取り組んだため、別紙の書類を添えて埼玉県感染防止対策協力金（第15期）を次のとおり申請します。

1 申請事業者の情報

個人事業主の場合は「個人事業主の方」の欄に、
法人の場合は「法人の方」の欄に記載してください。

【個人事業主の方】 ※ 申請者は、営業許可書に記載された名義人としてください。

自宅住所	〒330-9301 埼玉県さいたま市浦和区〇〇1-2-3	
電話番号	TEL 048-830-△△△△	
フリガナ	ウラワ タロウ	
氏名	浦和 太郎	
生年月日	(西暦) 19××年4月1日生	

氏名は、営業許可書の
「氏名又は名称」を記載してください。
申請者は営業許可書の名義人としてします。

【法人の方】 ※ 申請者は、営業許可書に記載された法人としてください。

所在地	〒330-9301 埼玉県さいたま市浦和区〇〇1-2-3	
電話番号	TEL 048-830-〇〇〇〇	
法人名	株式会社 埼玉産業	
代表者職名	代表取締役社長	フリガナ ウラワ ハナコ
		代表者氏名 浦和 花子
代表者生年月日	(西暦) 19××年1月1日生	
大企業・中小企業 の別(※1)	大企業 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 中小企業	
法人番号 (13桁) ※2	1	2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3

法人名は、営業許可書の
「氏名又は名称」を記載してください。
申請者は営業許可書の名義人としてします。

※1 中小企業基本法による。飲食店にあつては資本金5,000万円以下または常時雇
(飲食店営業許可を受けている宿泊業やカラオケ
以下)のいずれかを満たすものが中小企業と定義

・法人番号は13桁の番号です。
・番号が分からない場合は、「国税庁

※2 法人番号公表サイト」で確認できます。

・通知される13桁の番号を記載してください。

QRコードは書類のページ数を管理するためのコードです。
支給審査には一切影響ありません。

2 営業時間短縮等を行った店舗数

2

店舗

申請を行う全ての店舗数を記載してください。

3 申請金額

240

万円

3ページ目以降の店舗の情報を確認いただき、「当該店舗の申請額」(★)を合計した金額を記載してください。

(参考例)

1店舗目が60万円、2店舗目が180万円の場合は合計した240万円を記載

※ 「5 営業時間短縮等を行った店舗の情報」の「当該店舗の申請額」(★)の合計額を記載してください。

※ 早期給付を受けている場合は、支給額から早期給付分(1店舗当たり30万円)を差し引いた額を支給します。

4 支払口座振替依頼

埼玉県から支払われる「埼玉県感染防止対策協力金(第15期)」は下記の口座に口座振替の方法により振り込んでください。

※ 法人の場合は法人名義の口座、個人事業主の場合は申請者ご本人名義の口座を指定してください。これ以外の口座への口座振替はできません。

金融機関名	△△△△	銀行 信金・信組 農協	金融機関 コード	0	0	0	2
支店名	浦和	本店 支店	支店コード	1	0	0	/
預金種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号 (※)		0	0	1	2 3 4 5
口座名義 カタカナ	<u>カタカナで記載してください。</u> カ)サイタマサンギョウ		・申請する法人名義又は個人名義の口座を記載してください。 これ以外の口座への口座振替はできません。 ・ <u>口座番号は7桁、口座名義はカタカナ</u> で記載してください。				

※ 口座番号は右詰めでご記入ください。記載誤りが多いのでご注意ください。

(次ページに続きます)

金融機関名・コード、支店名・コード、預金種別、口座番号、口座名義(カタカナ)は、添付書類の「通帳等の写し」と一致していることを確認してください。

5 営業時間短縮等を行った店舗の情報（1店舗目）

① 許可番号	指令 <u>00</u> 第 <u>000</u> 号 <u>令和0</u> 年 <u>0</u> 月 <u>0</u> 日 (営業許可書の許可番号・許可年月日を記載してください。)
② 店舗所在地	<u>〒000-0000</u> <u>さいたま市浦和区001-2-3</u> 申請できるのは埼玉県内の店舗に限ります。
③ 店舗名称	<u>△△寿司 浦和店</u>
④ 営業の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 飲食店営業 <input type="checkbox"/> 喫茶店営業 ※ 該当する項目にチェック (✓) を付けてください。
⑤ 許可の有効期限	<u>令和0</u> 年 <u>0</u> 月 <u>0</u> 日まで (営業許可書の「許可の有効期間」の末日を記載してください。)
営業時間短縮等実施期間	期間： <u>令和3年10月1日</u> から <u>令和3年10月24日</u> まで ※ 営業時間短縮等要請に対する協力開始日を記入してください。 (要請の初日である10月1日以降の日付を記入してください。)
第15期早期給付申請の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 申請有 <input type="checkbox"/> 申請無 ※ 該当する項目にチェック (✓) を付けてください。
取組内容	<p>※ 該当する項目にチェック (✓) を付けてください。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 原期間、 ・彩の国「新しい生活様式」安心宣言飲食店+ (プラス) の非認証店 ① 営業時間短縮等実施期間 ② 酒類の提供 ③ 営業の停止 ・彩の国「新しい生活様式」安心宣言飲食店+ (プラス) の非認証店 ① 1人未満のグループ ② 1人未満のグループ</p> <p>「飲食店営業」又は「喫茶店営業」以外は申請できません。</p> <p>同一テーブルで4人以内又は同居家族（介助者を含む。）のみのグループ（ただしテーブル間の移動を行わないこと。）としています。</p> <p>・彩の国「新しい生活様式」安心宣言飲食店+（プラス）の非認証店 4人以内又は同居家族（介助者を含む。）のみのグループに限っています。</p> <p>・結婚式場のため、同一テーブルで4人以内としています。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 飲食を主として業としている店舗及び結婚式場において、カラオケ設備がある場合、利用を自粛しています。又は、飲食を主として業としていない店舗において、利用者の密を避ける、換気の確保等、感染防止対策の徹底した上で、カラオケ設備を提供しています（もしくは、カラオケ設備はありません。)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 「彩の国『新しい生活様式』安心宣言」を遵守し、店頭に掲示しています。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 「埼玉県 LINE コロナお知らせシステム」のQRコードを店頭に掲示しています。</p>
当該店舗の申請額	<u>60万</u> 円 (★) (10/1~10/24分 <u>2.5万円</u> × 24日間)

「飲食店営業」又は「喫茶店営業」の営業許可書について記載してください。

営業許可書の許可番号に「指令」がない場合も、そのまま記入してください。

ご自身の「営業許可書」と、このページ下部の営業許可書見本を確認しながら、正しく記載してください。

埼玉県外の店舗は申請できません。

①～⑤は、このページ下部の営業許可書見本を参照してください。



※ 売上高に応じた協力金を申請する場合の申請額は、別紙「協力金算定様式」で確認してご記入ください。

「協力金算定様式」の「協力金 日額」

5 営業時間短縮等を行った店舗の情報（2店舗目以降）※1店舗のみの場合は提出不要

許可番号	指令 <u>00</u> 第 <u>000</u> 号 <u>令和0</u> 年 <u>0</u> 月 <u>0</u> 日 (営業許可書の許可番号・許可年月日を記載してください。)
店舗所在地	〒 <u>000-0000</u> <u>川口市004-5-6</u> 申請できるのは埼玉県内の店舗に限ります。
店舗名称	<u>ビストロかわぐち</u>
営業の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 飲食店営業 <input type="checkbox"/> 喫茶店営業 ※ 該当する項目にチェック (✓) を付けてください。
許可の有効期限	<u>令和0</u> 年 <u>0</u> 月 <u>0</u> 日まで (営業許可書の「許可の有効期間」の末日を記載してください。)
営業時間短縮等実施期間	期間：令和3年 <u>10</u> 月 <u>1</u> 日 から 令和3年10月24日まで ※ 営業時間短縮等要請に対する協力開始日を記入してください。 (要請の初日である10月1日以降の日付を記入してください。)
第15期早期給付申請の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 申請有 <input type="checkbox"/> 申請無 ※ 該当する項目にチェック (✓) を付けてください。
取組内容	※ 該当する項目にチェック (✓) を付けてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 原則として、令和3年10月1日から令和3年10月24日までの全ての期間、営業時間及び酒類の提供等について以下のとおりとしています。 ・彩の国「新しい生活様式」安心宣言飲食店+（プラス）認証店 ①営業時間を午前5時から午後9時までの間に短縮（休業を含む。）しています。 ②酒類の提供を午前11時から午後8時までの間としています。 ③彩の国『新しい生活様式』安心宣言飲食店+（プラス）の認証を受け、感染防止対策を遵守し、認証ステッカーを店頭に掲示しています。 ・彩の国「新しい生活様式」安心宣言飲食店+（プラス）非認証店 ①営業時間を午前5時から午後8時までの間に短縮（休業を含む。）しています。 ②酒類の提供を自粛（飲酒の機会を設けない）しています。 <input checked="" type="checkbox"/> 人数上限について、以下のとおりとしています。 ・彩の国「新しい生活様式」安心宣言飲食店+（プラス）の認証店 ①10月1日から10月14日まで 4人以内又は同居家族（介助者を含む。）のみのグループに限っています。 ②10月15日から10月24日まで 同一テーブルで4人以内又は同居家族（介助者を含む。）のみのグループ（ただしテーブル間の移動を行わないこと。）としています。 ・彩の国「新しい生活様式」安心宣言飲食店+（プラス）の非認証店 4人以内又は同居家族（介助者を含む。）のみのグループに限っています。 ・結婚式場のため、同一テーブルで4人以内としています。 <input checked="" type="checkbox"/> 飲食を主として業としている店舗及び結婚式場において、カラオケ設備がある場合、利用を自粛しています。又は、飲食を主として業としていない店舗において、利用者の密を避ける、換気の確保等、感染防止対策の徹底した上で、カラオケ設備を提供しています（もしくは、カラオケ設備はありません。） <input checked="" type="checkbox"/> 「彩の国『新しい生活様式』安心宣言」を遵守し、店頭に掲示しています。 <input checked="" type="checkbox"/> 「埼玉県 LINE コロナお知らせシステム」のQRコードを店頭に掲示しています。
当該店舗の申請額	<u>180万</u> 円 (★) (10/1～10/24 分 <u>7.5万</u> 円 × 24 日間)

※ 売上高に応じた協力金を申請する場合の申請額は、別紙「協力金算定様式」で確認してご記入ください。

6 誓約事項

私は、埼玉県からの新型インフルエンザ等対策特別措置法第24条第9項に基づく営業時間短縮等の要請に応じ「埼玉県感染防止対策協力金（第15期）」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。

氏名 浦和 太郎

※個人事業主又は法人の代表者が自署してください。記名押印不可。

相違がないことを確認いただき、□にチェック（✓）を入れてください。

チェック欄は3か所あります。
ご注意ください。

記

<input checked="" type="checkbox"/> (チェック)	<p>以下の全ての要件に該当しています。</p> <p>①原則として、令和3年10月1日から令和3年10月24日までの全ての期間、営業時間及び酒類の提供等について以下のとおりとしています。</p> <ul style="list-style-type: none">・彩の国「新しい生活様式」安心宣言飲食店+（プラス）認証店<ul style="list-style-type: none">(1)営業時間を午前5時から午後9時までの間に短縮（休業を含む。）しています。(2)酒類の提供を午前11時から午後8時までの間としています。(3)彩の国『新しい生活様式』安心宣言飲食店+（プラス）」の認証を受け、感染防止対策を遵守し、認証ステッカーを店頭に掲示しています。・彩の国「新しい生活様式」安心宣言飲食店+（プラス）非認証店<ul style="list-style-type: none">(1)営業時間を午前5時から午後8時までの間に短縮（休業を含む。）しています。(2)酒類の提供を自粛（飲酒の機会を設けない）しています。 <p>②「彩の国『新しい生活様式』安心宣言」を遵守し、店頭に掲示しています。</p> <p>③業種別ガイドラインを使用・遵守し、感染症対策を徹底しています。</p> <p>④「埼玉県LINE コロナお知らせシステム」のQRコードを店頭に掲示しています。</p> <p>⑤食品衛生法に基づく飲食店営業許可又は喫茶店営業許可を取得した上で、県内において来客用の飲食スペースを有する飲食店を運営しています。</p> <p>⑥事業活動に必要な許認可を受けて営業しています。</p> <p>⑦本協力金を重複して申請していません。</p> <p>⑧令和3年10月1日から令和3年10月24日までの間に営業停止等の行政処分を受けていません。</p> <p>⑨埼玉県から検査・報告・是正のための措置の求めがあった場合は、これに応じます。</p> <p>⑩本協力金の支給を受けた店舗名及び所在地の公表（ホームページへの屋号及び所在地の掲載）に応じます。</p> <p>⑪本協力金の申請書及び提出書類の記載内容や支給又は不支給に関する情報を国及び所在地の自治体に提供することについて同意します。</p>
<input checked="" type="checkbox"/> (チェック)	<p>代表者、役員、従業員又は構成員等が暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成30年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団又は反社会的勢力（以下、「暴力団等」という。）に属しておらず、かつ、暴力団等が経営に事実上参画していません。</p>
<input checked="" type="checkbox"/> (チェック)	<p>申請書類に記載した内容は事実と相違ありません。申請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。</p> <p>※ この場合、協力金と同額の違約金の支払いを求められることがあります。</p>

＜ご提出前に以下の書類がそろっているか確認の上、口にチェック（✓）を入れてください。＞

★申請事業者が複数店舗分をまとめて提出する書類

- ☑ 埼玉県感染防止対策協力金（第15期）申請書（本様式）
- ☑ 本人確認書類のコピー又は写真（*個人事業主のみ。該当するいずれか一つ）
（例）運転免許証、パスポート、健康保険証、在留カード、個人番号カード（表面） など
- ☑ 「4 支払口座振替依頼」に記載した振込先口座情報が分かる通帳等のコピー又は写真

★店舗ごとに提出する書類（以下の書類は、店舗ごとにそろっているか確認してください）

- ☑ 記載済みの協力金算定様式
※ 売上高方式で下限額（2.5万円/日）の協力金を申請する場合は不要
- ☑ 確定申告書類の写し（協力金算定に使用した年のもの）
法人：法人税の確定申告書別表一の控え
法人事業概況説明書の控え
個人：所得税の確定申告書第一表の控え
所得税青色申告決算書（2枚） 青色申告の場合に限る
※ 確定申告書第一表の控えには収受印が押印（税務署でe-Taxで申告した場合は、受付日時が印字）されていること、自宅からe-Taxで申告した場合は受信通知（メール詳細）の添付が必要
※ 第9期以降の協力金を電子申請された方で、既に支給決定を受けたことがあり、同年度の確定申告書を提出いただいている方は添付を省略することができます。
※ 売上高方式で下限額（2.5万円/日）の協力金を申請する場合は不要
- ☑ 飲食業売上高等が記載された売上帳等の帳簿の写し（協力金算定に使用した年月のもの）
※ 事業所が1か所であり、飲食業以外の事業を行っておらず、確定申告書類（法人事業概況説明書や青色申告決算書）のみで、協力金算定に使用した年月の飲食事業の売上高が把握できる場合は不要
※ 売上高方式で下限額（2.5万円/日）の協力金を申請する場合は不要
- ☑ 店舗の外観全体（社名や店舗名）が分かる写真
※ のれんや看板などを写して店舗名が分かるように撮影してください。
- ☑ 飲食店営業又は喫茶店営業の許可その他必要な許認可を取得していることが分かる書類のコピー又は写真
（例）「飲食店営業許可」又は「喫茶店営業許可」（いずれか必須）
「風俗営業許可（接待飲食等営業）」（該当する場合のみ） など
※ 転居、結婚等による改姓、相続、法人名変更、法人合併・分割などにより、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又は写真を提出してください。（戸籍謄本、法人設立届、法人の登記事項証明書など）
- ☑ 10月1日から10月24日までの営業時間を短縮（休業を含む。）していたことの状況（営業時間短縮又は休業の期間、変更前と変更後の営業時間）が分かるそれぞれの書類のコピー又は写真（店舗名が分かるもの）
（例）営業時間短縮又は休業期間、変更前と変更後の営業時間を確認できるホームページや店頭ポスター、チラシなど、対外的に営業時間短縮等の事実を周知していることが分かる写真など



(彩の国「新しい生活様式」安心宣言飲食店+ (プラス) の認証店舗)
営業時間を午前5時から午後9時までに短縮していることが分かるもの

(彩の国「新しい生活様式」安心宣言飲食店+ (プラス) の非認証店舗)
営業時間を午前5時から午後8時までに短縮していることが分かるもの

- 県の要請の範囲内で酒類の提供をしている又は酒類を提供していないことが分かる書類のコピー又は写真

(例) 酒類の提供時間等を確認できるホームページや店頭ポスター、チラシなど

※ 酒類の提供時間短縮時の確認書類は「ラストオーダー」ではなく、「提供時間」の短縮が分かる書類を添付してください。

(彩の国「新しい生活様式」安心宣言飲食店+ (プラス) の認証店舗)
酒類の提供を午前11時から午後8時までの間をしていることが分かるもの

(彩の国「新しい生活様式」安心宣言飲食店+ (プラス) の非認証店舗)
酒類の提供を自粛(飲酒の機会を設けない)していることが分かるもの

- 飲食を主たる業とし、カラオケ設備のある店舗及び結婚式場は、カラオケ設備を使用していないことが分かる書類のコピー又は写真。

- ・彩の国「新しい生活様式」安心宣言飲食店+ (プラス) の認証店
＜10月1日から10月14日まで＞
人数上限を4人以内又は同居家族(介助者を含む。)のみのグループに限っていることが分かる書類のコピー又は写真。

＜10月15日から10月24日まで＞

人数上限を同一テーブルで4人以内又は同居家族(介助者を含む。)のみのグループ(ただしテーブル間の移動を行わない)としていることが分かる書類のコピー又は写真。

- ・彩の国「新しい生活様式」安心宣言飲食店+ (プラス) の非認証店
人数上限を4人以内又は同居家族(介助者を含む。)のみのグループに限っていることが分かる書類のコピー又は写真。
・人数上限を結婚式場については、同一テーブルで4人以内としていることが分かる書類のコピー又は写真。

- 「彩の国『新しい生活様式』安心宣言」を店頭に掲示している写真

- 「彩の国『新しい生活様式』安心宣言飲食店+ (プラス)」のステッカーを店頭に掲示している写真。休業のため認証を受けていない場合は、休業していたことが分かる書類のコピー又は写真。(認証店に限る。)

- 「埼玉県LINEコロナお知らせシステム」のQRコードを店頭に掲示している写真

◎ 連絡窓口の担当者を記載してください。

所属	
氏名	
電話番号	

必要に応じて、申請書の内容確認のためご連絡させていただく場合があります。日中にご連絡のつくご担当者・お電話番号を記載してください。

◆申請書送付先
〒332-8799
埼玉県川口市本町2-2-1
川口郵便局局留
埼玉県感染防止対策協力金(第15期)
事務局宛

(令和3年10月1日～10月24日営業時間短縮)