

様式1（第4条関係・郵送用）

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 年 月 日

埼玉県知事

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	〒		
電話番号	TEL		
フリガナ			
氏名			
生年月日	(西暦)	年	月 日生

【**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	〒		
電話番号	TEL		
法人名			
代表者職名	フリガナ		
	代表者氏名		
代表者生年月日	(西暦)	年	月 日生
大企業・中小企業の別(※1)	大企業 ・ 中小企業		
法人番号(13桁)※2			

※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用する従業員の数が50人以下（飲食店営業許可を受けている宿泊業やカラオケボックスなどの娯楽業は100人以下）のいずれかを満たすものが中小企業と定義されています。

※2 法人番号は、国税庁から指定・通知される13桁の番号を記載してください。



2 営業時間短縮等を行った店舗数

店舗

3 申請金額

万円

※ 「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						
支店名	本店 支店		支店コード						
預金種別	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座	口座番号 (※)						
口座名義 カタカナ	<u>カタカナで記載してください。</u>								

※ 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)



5 営業時間短縮等を行った店舗の情報（1店舗目）

許可番号	指令_____第_____号 _____年_____月_____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	〒 申請できるのは埼玉県内の店舗に限ります。
店舗名称	
営業の種類	<input 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	_____年_____月_____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_____月_____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 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 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。</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><input type="checkbox"/> 人数上限について、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）の認証店 <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p><input 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 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 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	_____円 (★) (10/1～10/24分 _____円 × 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。

(令和3年10月1日～10月24日営業時間短縮)



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 _____ 第 _____ 号 年 _____ 月 _____ 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	〒 _____ 申請できるのは埼玉県内の店舗に限ります。
店舗名称	
営業の種類	<input 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	_____ 年 _____ 月 _____ 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 _____ 月 _____ 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 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 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 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 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 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 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	_____ 円 (★) (10/1～10/24分 _____ 円 × _____ 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 _____

※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。

記

<input type="checkbox"/>	<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 type="checkbox"/>	<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 type="checkbox"/>	<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>



(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	

◆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)