

茨城県新型コロナウイルス感染症拡大防止営業時間短縮要請協力金支給申請書

令和 年 月 日

茨城県知事 殿

(申請者・申請法人の情報記載欄)

〒	住所		
※個人の場合は居住地の住所、法人の場合は登記されている本店の住所を記載してください。			
個人事業主の氏名 又は法人等の名称	フリガナ		
※事業所名(店名, 屋号)は記入しないでください。			
代表者	※法人の場合のみ記載してください。		
資本金 (申請日時点)	円	常時使用する従業員 ^{※1} の数 (申請日時点)	人
※法人の場合のみ記載してください。		※法人の場合のみ記載してください。	
電話番号	※常時連絡が取れる電話番号を記載してください。		

※1 常時使用する従業員には、パート、アルバイト、派遣社員、契約社員、非正規社員及び出向者を含め、役員は除きます。

茨城県新型コロナウイルス感染症拡大防止営業時間短縮要請協力金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、下記に記載した事項については事実と相違ありません。

1 申請の概要等

(事業所1)

事業所名	
事業所所在地	茨城県 マンション・アパート名など
時短営業した期間	
協力金の額(小計)	万円

(事業所2)

事業所名	
事業所所在地	茨城県 マンション・アパート名など
時短営業した期間	
協力金の額(小計)	万円

***営業時間短縮要請に応じた事業所が3店舗以上の場合、3店舗以降を別紙に記入してください。**

申請額(合計)	万円(※全ての事業所の協力金の額(小計)を合算した金額を記載してください。)
---------	--

- ※ 時短営業した期間の欄には、店舗ごとに要請に協力いただいた期間を記入してください。
- ※ 協力金の額(小計)には、店舗ごとの協力金の額を記入してください。
- ※ 申請額(合計)は申請する店舗ごとの協力金の金額(小計)の合計を記入してください。
- ※ 既に1度申請いただいている場合は、様式2を使用してください。

