

千葉県感染拡大防止対策協力金（第14弾）申請書兼実施報告書

千葉県感染拡大防止対策協力金（第14弾）交付要綱第3条の支給対象者に該当するため、同要綱第6条の規定に基づき、協力金を申請します。なお、下記記載事項及び添付書類の内容については事実と相違ありません。

また、同要綱第7条の規定に基づき協力金の支給が決定した場合、下記口座へ振込をお願いします。

令和 3 年 10 月 25 日

〒 △△△-〇〇〇〇

所在地 千葉県千葉市〇〇区××町1-1

千葉県知事 様

申請者 名称 株式会社ちばフードサービス

代表者 代表取締役社長 千葉 太郎

記

1 申請者の情報

申請事業者名 〔法人名又は 個人事業主名〕	フリガナ	株式会社ちばフードサービス																
	名称	株式会社ちばフードサービス																
申請者の種別	選択	法人	法人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4		
		<input checked="" type="checkbox"/> 中小企業 <input type="checkbox"/> 大企業	※中小企業者の定義については、要領P4を御確認ください。															
		個人事業主	住所(※1)									生年 月日	M・T S・H			性別		
担当者 〔本申請に係る 連絡先※2〕	フリガナ	チバ ジロウ										電話	080-××××-××××					
	氏名	千葉 次郎																
	住所	千葉県千葉市〇〇区××町2-2										メールアドレス	chiba〇〇@〇〇.jp					

上記内容に修正が生じた場合には、速やかに再提出してください。

※1 個人事業主の「住所」は添付の本人確認資料記載の住所としてください。

※2 不備の連絡は担当者あてメールもしくは電話（050・0120から始まる番号から発信）で行います。

記載漏れに
ご注意ください

2 営業時間の短縮等を行った店舗の情報

飲食店・喫茶店営業許可番号	屋号（店舗名）
第2020-0000号	ビストロちば
店舗所在地	電話番号
千葉県 千葉市△△区××町3-3	043-△△△-△△△△
営業内容（選択式）※裏面から選択	通常の営業時間
③【西洋料理及びレストラン】	17:00 ~ 24:00
店舗の区分 ※要請期間中当てはまる区分すべてにチェックしてください	
<input checked="" type="checkbox"/> 確認店 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 認証店	確認店：千葉県飲食店感染防止基本対策確認店 認証店：千葉県飲食店感染防止対策認証事業認証店

3 時短等の取組内容

【時短協力期間】

10月 1日 から 10月 24日まで

【終日休業を行った期間】

月 日 から 月 日まで

【酒類の提供を行った期間】※認証店、確認店以外の店舗は酒類の提供不可

10月 1日 から 10月 24日まで

【感染拡大防止対策への取組】 ※該当する口にチェックしてください

- 要領P1~2の感染拡大防止対策を全て実施しているとともに、取組内容を店舗等への掲示やホームページへの掲載により公表しています。
- 飲食を主として業としている店舗の場合、カラオケ設備は使用していません。

4 振込先情報（当該通帳の写しを添付してください。）

○支給迅速化のため、第14弾では通帳の写しの添付を省略できませんので御注意ください。

金融機関名	〇〇銀行	金融機関コード	0	1	2	3	(4桁) ※3				
本・支店名	△△支店	支店コード	4	5	6	(3桁) ※3					
預金種別	1: 普通 (いずれかを○で囲んでください)	2: 当座	口座番号(※1)	0	0	0	0	7	8	9	(7桁)
口座名義人(※2,3)	(通帳見開き) カタカナで記載	か)ちばフードサービス									サマ

※1 口座番号が6桁以下の場合は、はじめに「0」を記載してください。

※2 口座名義人は、申請者が法人の場合は、当該法人名義、個人事業主の場合は本人名義に限ります。

※3 通帳見開きの記載内容を誤りなく転記。間違いがあると振込エラーとなるため、入金まで時間を要します。

営業時間短縮を行った店舗が複数ある場合は、店舗ごとに本書を作成の上、申請してください。