

千葉県感染拡大防止対策協力金（第7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7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 6 月 1 日

〒 2 6 0 - 0 8 5 5

千葉県知事 様

所在地 千葉県千葉市中央区市場町1-1

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

まん延防止等重点措置区域①

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	カブシキガイシャチバフードサービス															
	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	
		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	043-223-xxxx									
	氏名	千葉 次郎					メールアドレス	chiba00@00.jp									
	住所	千葉市中央区市場町1-1															

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から始まる番号から発信）で行います。

記載漏れに

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2020-0001号	ビストロちば市川店
店舗所在地	電話番号
千葉県 市川市××町1-1	047-△△△-△△△△
営業内容（選択式）※裏面から選択	左記の具体的な内容（自由記載）
③【西洋料理及びレストラン】	洋食店

3 時短等の取組内容

【従前の営業時間】

17時00分から23時00分まで

（注）審査で過去の申請内容と突合を行います

（以下、枠内（時短営業または終日休業、感染防止対策、申請額）を記載してください）

<p>【時短営業の場合】</p> <p>①4月20日～4月27日の営業時間</p> <p>17時00分から21時00分まで</p> <p>4月20日～4月27日の酒類提供時間 ※提供が無い場合は記載不要</p> <p>17時00分から20時00分まで</p> <p>②4月28日～5月11日の営業時間</p> <p>17時00分から20時00分まで</p> <p>4月28日～5月11日の酒類の提供 <input type="checkbox"/> にチェックしてください</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 終日提供していません。</p>	<p>感染拡大防止対策への取組 <input type="checkbox"/> にチェックしてください</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 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。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 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。</p>
<p>【終日休業の場合】 <input type="checkbox"/> にチェックしてください</p> <p><input type="checkbox"/> 4/20～4/27終日休業 <input type="checkbox"/> 4/28～5/11終日休業</p>	<p>申請額（小計①と小計②の合計額）</p> <p>≪申請額≫</p> <p>【4/20～4/27分】</p> <p>1日当たり支給額 92,000 円 × 協力日数① 6 = 小計① 552,000 円</p> <p>【4/28～5/11分】</p> <p>1日当たり支給額 92,000 円 × 協力日数② 11 = 小計② 1,012,000 円</p> <p>申請額（小計①と小計②の合計額） 1,564,000 円</p>

協力金第6弾（要請期間：令和3年4月19日まで）を申請いただいている方は以下の「4振込先情報」の記載を省略することができます。また裏面添付書類の「6振込先口座を確認できる書類」の添付を省略できます。

省略する場合は確認のため下記 にチェックをお願いします。

私は千葉県感染拡大防止対策協力金（第6弾）申請済みのため、添付書類を省略し、協力金（第6弾）で申請した口座に振り込みを行うことに同意します。

4 振込先情報（当該通帳の写しを添付してください。なお、添付を省略する場合は記載不要です。）

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 2：当座 (いずれかを○で囲んでください)	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せん。

※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。