

(様式第1号別紙) 高機能換気設備等の導入支援補助金交付申請書 (1枚目)

※ 共同事業者が複数の場合や高機能換気設備等を導入する施設が複数の場合、様式第1号の項目2-2、3、4については以下にご記入ください。

	1	2	3	4				
2-2. 共同事業者に関する事項								
事業者の名称								
責任者の役職・氏名 <small>フリガナ</small>								
責任者の電話番号								
責任者のメールアドレス								
3. 高機能換気設備等を設置する施設の情報								
施設の名称								
施設の所在地								
施設の種類 (補助金交付要綱別表1参照)								
施設の内訳 (補助金交付要綱別表1参照)								
4. 「休業要請支援金(府・市町村共同支援金)」に関する情報								
① 支援金の受給について (該当するチェックボックスにチェック)	Ⓐ: 受給済み	<input type="checkbox"/>	Ⓐ: 受給済み	<input type="checkbox"/>	Ⓐ: 受給済み	<input type="checkbox"/>	Ⓐ: 受給済み	<input type="checkbox"/>
	Ⓑ: 申請中	<input type="checkbox"/>	Ⓑ: 申請中	<input type="checkbox"/>	Ⓑ: 申請中	<input type="checkbox"/>	Ⓑ: 申請中	<input type="checkbox"/>
	Ⓒ: ⒶとⒷ以外 (受給せず)	<input type="checkbox"/>	Ⓒ: ⒶとⒷ以外 (受給せず)	<input type="checkbox"/>	Ⓒ: ⒶとⒷ以外 (受給せず)	<input type="checkbox"/>	Ⓒ: ⒶとⒷ以外 (受給せず)	<input type="checkbox"/>
② 支援金の受付番号 (支援金の申請者のみ)								
③ 補助を受けようとする施設の休業等の期間 (該当するチェックボックスにチェック)	施設の種類・内訳に関係なく4/21 ～5/6までの全期間完全休業した	<input type="checkbox"/>	施設の種類・内訳に関係なく4/21 ～5/6までの全期間完全休業した	<input type="checkbox"/>	施設の種類・内訳に関係なく4/21 ～5/6までの全期間完全休業した	<input type="checkbox"/>	施設の種類・内訳に関係なく4/21 ～5/6までの全期間完全休業した	<input type="checkbox"/>
	施設の種類・内訳に関係なく4/21 ～5/31までの全期間完全休業した	<input type="checkbox"/>	施設の種類・内訳に関係なく4/21 ～5/31までの全期間完全休業した	<input type="checkbox"/>	施設の種類・内訳に関係なく4/21 ～5/31までの全期間完全休業した	<input type="checkbox"/>	施設の種類・内訳に関係なく4/21 ～5/31までの全期間完全休業した	<input type="checkbox"/>
	食事提供施設の運営事業者※で、 4/21～5/6までの全期間時間短縮 した	<input type="checkbox"/>	食事提供施設の運営事業者※で、 4/21～5/6までの全期間時間短縮 した	<input type="checkbox"/>	食事提供施設の運営事業者※で、 4/21～5/6までの全期間時間短縮 した	<input type="checkbox"/>	食事提供施設の運営事業者※で、 4/21～5/6までの全期間時間短縮 した	<input type="checkbox"/>

※営業時間を午前5時から午後8時(酒類の提供は午後7時)までの間へと短縮等したものに限る。

(様式第1号別紙) 高機能換気設備等の導入支援補助金交付申請書 (2枚目)

※ 共同事業者が複数の場合や高機能換気設備等を導入する施設が複数の場合、様式第1号の項目2-2、3、4については以下にご記入ください。

※ 記入欄が足りない場合は、適宜追加してください。

	5	6	7	8				
2-2. 共同事業者に関する事項								
事業者の名称								
責任者の役職・氏名 <small>フリガナ</small>								
責任者の電話番号								
責任者のメールアドレス								
3. 高機能換気設備等を設置する施設の情報								
施設の名称								
施設の所在地								
施設の種類 (補助金交付要綱別表1参照)								
施設の内訳 (補助金交付要綱別表1参照)								
4. 「休業要請支援金(府・市町村共同支援金)」に関する情報								
① 支援金の受給について (該当するチェックボックスにチェック)	Ⓐ: 受給済み	<input type="checkbox"/>	Ⓐ: 受給済み	<input type="checkbox"/>	Ⓐ: 受給済み	<input type="checkbox"/>	Ⓐ: 受給済み	<input type="checkbox"/>
	Ⓑ: 申請中	<input type="checkbox"/>	Ⓑ: 申請中	<input type="checkbox"/>	Ⓑ: 申請中	<input type="checkbox"/>	Ⓑ: 申請中	<input type="checkbox"/>
	Ⓒ: ⒶとⒷ以外 (受給せず)	<input type="checkbox"/>	Ⓒ: ⒶとⒷ以外 (受給せず)	<input type="checkbox"/>	Ⓒ: ⒶとⒷ以外 (受給せず)	<input type="checkbox"/>	Ⓒ: ⒶとⒷ以外 (受給せず)	<input type="checkbox"/>
② 支援金の受付番号 (支援金の申請者のみ)								
③ 補助を受けようとする施設の休業等の期間 (該当するチェックボックスにチェック)	施設の種類・内訳に関係なく4/21 ～5/6までの全期間完全休業した	<input type="checkbox"/>	施設の種類・内訳に関係なく4/21 ～5/6までの全期間完全休業した	<input type="checkbox"/>	施設の種類・内訳に関係なく4/21 ～5/6までの全期間完全休業した	<input type="checkbox"/>	施設の種類・内訳に関係なく4/21 ～5/6までの全期間完全休業した	<input type="checkbox"/>
	施設の種類・内訳に関係なく4/21 ～5/31までの全期間完全休業した	<input type="checkbox"/>	施設の種類・内訳に関係なく4/21 ～5/31までの全期間完全休業した	<input type="checkbox"/>	施設の種類・内訳に関係なく4/21 ～5/31までの全期間完全休業した	<input type="checkbox"/>	施設の種類・内訳に関係なく4/21 ～5/31までの全期間完全休業した	<input type="checkbox"/>
	食事提供施設の運営事業者※で、 4/21～5/6までの全期間時間短縮 した	<input type="checkbox"/>	食事提供施設の運営事業者※で、 4/21～5/6までの全期間時間短縮 した	<input type="checkbox"/>	食事提供施設の運営事業者※で、 4/21～5/6までの全期間時間短縮 した	<input type="checkbox"/>	食事提供施設の運営事業者※で、 4/21～5/6までの全期間時間短縮 した	<input type="checkbox"/>

※営業時間を午前5時から午後8時(酒類の提供は午後7時)までの間へと短縮等したものに限る。