

休業要請支援金（府・市町村共同支援金）申請要件確認書

令和2(2020)年 月 日

大阪府知事 様

所在地

法人名・

屋号

代表者

職氏名

印

休業要請支援金（府・市町村共同支援金）の申請にかかる対象要件については、下記のとおりです。
 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。

記

受付番号

※ はチェックを入れてください。

中小企業 基本法上 の業種	<input type="checkbox"/> 小売業 <input type="checkbox"/> サービス業 <input type="checkbox"/> その他（ ）	資本金	円	常時雇用 する 従業員数	人
---------------------	---	-----	---	--------------------	---

休業要請等対象施設 の所有・賃貸の別	<input type="checkbox"/> 所有	<input type="checkbox"/> 賃貸
-----------------------	-----------------------------	-----------------------------

※本支援金は、府の要請等の対象となる施設について、その運営を行う事業者を対象としています。

休業要請等に 協力した期間	令和2(2020)年 4月 日（ ）から5月6日（水）まで		
営業時間の 短縮 ※食事提供施設 の場合は必須	通常の営業時間	時 分	～ 時 分
	協力要請期間中の営業時間 (テイクアウト・宅配は除く)	時 分	～ 時 分
	<input type="checkbox"/> 19時以降の酒類の提供はしていません。		

売上の減少	平成31年（令和元年） 4月の売上金額（a）【注】	令和2年4月の売上金額 （b）	売上金額の減少率 （b÷a）%-100%
	円	円	%

※売上金額の減少率がマイナス50%以上であることが必要です。

【注】

- 平成31年4月2日～令和元年11月30日の間に開業した場合、開業翌月から12月までの平均月間売上を記入
- 令和元年12月1日～令和2年2月29日の間に開業した場合、開業翌月から3月までの平均月間売上を記入
- 令和2年3月1日から3月31日までに開業した場合は3月の売上を記入

→ 【注】に該当する場合は
「開業年月日」を記載してください。

開業年月日（※）	年 月 日
----------	-------

※法人の場合は、会社成立年月日