

【2月8日～2月28日分】

大阪府営業時間短縮協力金（第2期）支給申請書

申請日 令和3年 月 日

大阪府知事 様

大阪府営業時間短縮協力金（第2期）募集要項の内容を了承の上、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. 申請者の情報（□は該当するものにチェックを入れてください。）

| | | | | | | |
|---------------------|--|-------------|---------------------------|--|--|--|
| 事業者の区分 | <input type="checkbox"/> 法人 <input checked="" type="checkbox"/> 【法人番号】 | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 個人事業主 | | | | | |
| 事業者名 (法人名又は屋号) | フリガナ | | | | | |
| 代表者名 (個人事業主の氏名) | フリガナ | 代表者 生年月日 | 年 月 日 | | | |
| 本店所在地 (個人事業主の住所) | 〒 - | | | | | |
| 担当者名 | フリガナ | 電話番号 | ※日中、連絡が取れる電話番号をご記入ください。 | | | |
| | | メールアドレス | ※メールアドレスをお持ちでしたら、ご記入ください。 | | | |

2. 振込先口座の情報（□は該当するものにチェックを入れてください。）

| | | | | | |
|-------|---|-----------------|--|--|--|
| 金融機関名 | 銀行・信用金庫 信用組合・農協 | 金融機関 コード | | | |
| 支店名 | 本店 支店 | 支店 コード | | | |
| 預金種目 | <input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金 | 口座番号 ※右詰めで記入 | | | |
| 口座名義 | ※カタカナで記載してください。 | | | | |

※口座名義は、法人の場合は当該法人名義の口座、個人事業主の場合は本人名義の口座に限ります。

※振込先確認書類を省略する場合は、必ず下記3の支援金（協力金）で申請又は支給された振込先口座を記入してください。

3. 各種支援金（協力金）の受給情報 ※（1）又は（2）のいずれかを記入ください。

（1）本協力金の申請時点において、大阪府営業時間短縮協力金（第1期）を申請している事業者については、申請書類の一部を省略できます。申請書類の一部を省略する場合は、申込番号を記入してください。

※申込番号については、「大阪府行政オンラインシステム」のマイページで確認又は大阪府営業時間短縮協力金コールセンターにお問い合わせください。

| | | | |
|------|---|-------------|--|
| 受給情報 | <input type="checkbox"/> 受給あり <input type="checkbox"/> 審査中 | 申込番号（8桁の数字） | |
|------|---|-------------|--|

（2）以下のいずれかの支援金又は協力金について、本協力金の申請時点において、既に受給されている事業者については、申請書類の一部を省略できます。申請書類の一部を省略する場合は、以下のいずれか1つの支援金（協力金）の□にチェックを入れていただき、受給の有無の確認、選択いただいた支援金（協力金）の登録情報との照合に同意の上、受付番号又は申込番号を記入してください。

※休業要請支援金（府・市町村共同支援金）、大阪府休業要請外支援金の受付番号については、大阪府営業時間短縮協力金コールセンター（06-6210-9525）にお問い合わせください。営業時間短縮協力金（大阪市・府共同）の申込番号については、「大阪府行政オンラインシステム」のマイページをご確認ください。

※以下の支援金又は協力金の受給をもって、本協力金の支給をお約束するものではありません。

□「休業要請支援金（府・市町村共同支援金）」※WH、WK、PH、PKのいずれかではじまる9桁の受付番号を記入してください。

□「大阪府休業要請外支援金」※EC、EP、HC、HPのいずれかではじまる9桁の受付番号を記入してください。

□「令和2年8月「感染拡大防止に向けた営業時間短縮協力金（大阪市・府共同）」※8桁の申込番号を記入してください。

□「令和2年11月及び12月感染拡大防止に向けた営業時間短縮協力金（大阪市・府共同）」※8桁の申込番号を記入してください。

□「令和2年12月感染拡大防止に向けた営業時間短縮協力金（大阪市・府共同）」※8桁の申込番号を記入してください。

上の□に✓を入れたものについて、以下に記入してください。

| | | | | | |
|-------|-------------------------------|-------|-------------------------------|--------------|--|
| 受給の有無 | <input type="checkbox"/> 受給あり | 同意の確認 | <input type="checkbox"/> 同意する | 受付番号 申込番号 | |
|-------|-------------------------------|-------|-------------------------------|--------------|--|