

年 月 日

大阪府知事 様

代表者氏名 _____
(電話番号 _____)

大阪府営業時間短縮協力金について、下記のとおり相続人の代表者を指定(変更)しましたので、大阪府営業時間短縮協力金支給規則第8条第3項の規定により申し出ます。

相続人の全員は、被相続人が申請した以下の協力金について、相続人代表者が申し出ること及び支給決定がなされた場合は相続人代表者が受給することに同意します。

なお、本協力金について相続人間で紛議が生じた場合は、相続人の責任において処理いたします。

被相続人	死亡時の住所			
	氏名		死亡年月日	年月日
相続人	住所	氏名	被相続人との続柄	登録印(実印)
	代表者			
	その他			

相続人代表者の振込先口座

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。					

(裏面へ続く)

申請情報

店舗名	フリガナ
対象店舗 所在地	〒 - 大阪府
対象となる協力金	
<p>第 _____ 期 飲食店等に対する営業時間短縮等協力金</p> <p>※ 対象となる協力金が複数ある場合は、以下に記入してください。</p> <p>(「第〇期 飲食店等に対する営業時間短縮等協力金」とご記入ください。)</p>	

誓約・同意書

相続人代表者 _____ は、大阪府営業時間短縮協力金の支給を申請するにあたり、下記の内容について、誓約・同意いたします。

記

1 誓約事項

1	支給要件を全て満たしています。	<input type="checkbox"/>
2	代表者、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員等が、大阪府暴力団排除条例第2条第1号に規定する暴力団、同条第2号に規定する暴力団員、同条第3号に規定する暴力団員等及び同条第4号に規定する暴力団密接関係者には、該当せず、かつ将来にわたっても該当しません。また、上記の暴力団、暴力団員、暴力団員等及び暴力団密接関係者が経営に事実上参画していません。	<input type="checkbox"/>

2 同意事項

1	申請店舗名称（店舗名又は屋号）・所在地（市町村及び行政区名まで）の公表に応じます。	<input type="checkbox"/>
2	申請内容に支給要件に該当しない事実や不正等が判明した場合は、本協力金全額の返還と違約金及び返還に要する費用の支払いに応じます。	
3	本協力金と大阪府大規模施設等協力金を重複して受給した場合は、いずれかの協力金の返還に応じます。	
4	大阪府から店舗の活動状況に関する調査、報告又は是正のための措置の求めがあった場合は、これに応じます。また、申請内容に疑義があった場合に、大阪府が申請店舗の関係者に対して本申請の内容について調査することに同意します。	
5	本協力金の審査・支給に関する事務に限り、申請で提出した営業に必要な許可等の申請書類について、所管官庁等への申請情報等と照合することに同意します。	
6	本協力金の審査・支給に関する事務に限り、申請で入力及び提出したステッカーの内容について、大阪府「感染防止宣言ステッカー」の登録情報と照合することに同意します。	
7	支給又は不支給に関する情報並びに申請書類に記載した情報について、税務情報として使用することがあるほか、国・市町村等他の行政機関から求めがあった場合は、税務情報として提供することについて同意します。	
8	支給又は不支給に関する情報並びに申請書類に記載した情報について、大阪府の他の協力金等の事業（協力金、支援金その他申請者の事業継続に資するものに限る。）における審査、支給等の事務のために使用することがあるほか、国・市町村等他の行政機関から求めがあった場合にも、当該行政機関の実施する同趣旨の協力金等における審査・支給等の事務のために提供することについて同意します。	
9	申請書類に記載した情報を、大阪府暴力団排除条例第26条に基づき、大阪府警察本部に提供することに同意します。	
10	個人情報の取扱いに関して、本協力金の審査・支給に関する事務に限り、大阪府が事務の一部を委託する事業者提供することに同意します。	
11	申請内容に関する振込口座の記入間違い等、軽微な誤りについては、大阪府（事務を委託する事業者を含む）が補正することに同意します。	
12	申請内容の不備等が、大阪府が指定する期限までに解消されなかったときは、大阪府が当該申請は取り下げられたものとみなすことについて同意します。	
13	支給決定後、申請等の不備による振込不能等があり、申請者（相続人）の責に帰すべき事由により、大阪府が指定する期限までに当該不備を解消できないときは、申請者（相続人）は本協力金の支給を受けることを辞退したものとみなし、当該支給決定を取り消すことに同意します。	
14	大阪府が指定する期限までに店舗としての実績を証する書類の提出がされなかったときは、当該申請は取り下げられたものとみなすことについて同意します。【要請期間中に開店した申請者（相続人）の場合のみ】	

※誓約・同意事項を確認し、上記の三つのチェックボックスに必ずチェックを入れてください。

誓約日	年 月 日
-----	-------

大阪府知事 様

相続人代表者名 _____

※ 署名又は記名押印してください。