**※複数の店舗を申請する場合は、店舗数分必要です。**

様式１

**【４月５日～４月２４日分】**

**紙申請用**

**第４期 大阪府営業時間短縮協力金〔大阪市内〕支給申請書**

|  |  |
| --- | --- |
| 申請日 | 令和３年　　月 日 |

大阪府知事　様

第４期 大阪府営業時間短縮協力金〔大阪市内〕募集要項の内容を了承の上、申請します。

**１．申請者の情報　　　　　　　　　　　　　　★印は申請・受給歴により記入不要です（２の申請情報を参照）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業者の区分  ※□にﾁｪｯｸしてください | **□** 中小企業　**□**  大企業 | | ★法人番号 | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * 個人事業主 **□**  その他法人　　　　　※中小企業、大企業は法人番号を記入してください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | ★メールアドレス | | | | | | |  | | | | | | | | |

**２.本協力金の支給額に関する情報**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 店舗名称  （店舗名又は屋号） | 1日当たりの支給額  　(A) | 日数  (B) | 申請店舗の支給額（申請額）  (A×B) |
|  | 円 | 日 | 円 |

* 算定シートから転記してください（算定シートも必ずご提出ください）。

**３.申請する対象施設（店舗）の各種協力金（支援金）の申請情報**

　下記の協力金・支援金の登録情報との照合について同意いただける場合、❶、❷のいずれかの申込番号・受付番号を記入してください。記載いただいた場合、提出書類の一部を省略いただけます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ❶ | * 大阪府営業時間短縮協力金（第１期） * 大阪府営業時間短縮協力金（第２期） * 第３期営業時間短縮協力金(令和３年３月大阪府・大阪市共同） | 申込番号(８桁の数字) |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| ❷ | * 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 * 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 * 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   ＊上記３協力金はいずれも「大阪市・府共同」の制度  **□**　大阪府休業要請支援金　　\*1  **□**　大阪府休業要請外支援金 \*2 | 申込番号(８桁の数字)  \*１: ＷＨ、ＷＫ、ＰＨ、ＰＫのいずれかではじまる９桁の受付番号  ＊2: ＥＣ、ＥＰ、ＨＣ、ＨＰのいずれかではじまる９桁の受付番号 |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |

※❶の申込番号は「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」（06-6210-

　9525）に、❷の協力金の申込番号は「大阪市行政オンラインシステム」のマイページで確認を、❷の支援金の受付番号は「大阪府営

業時間短縮協力金コールセンター（第4期協力金コールセンター）」（06-7166-9987）にお問い合せください。

**４．振込先口座の情報**

（１）本協力金の支給において、上記「３．各種協力金（支援金）の申請情報」に記入された場合、**原則、❶❷の協力金等**

**で振り込んだ口座に振り込みます。**振込先口座の変更を希望される場合は、（２）に新しい口座を記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 振込先口座の変更 | **□**　変更しない　**□**　変更する |

（２）初めて協力金（支援金）を申請する事業者及び（１）で「変更する」にチェックされた方は振込先口座の情報を

ご記入ください。併せて必ず振込先確認書類をご提出ください。

※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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 銀行・信用金庫 | 金融機関  コード | | |  | |  | | |  | | |  | |
| 信用組合・農協 |
| 支店名 |  | 本店 | 支店  コード | | |  | | |  | | | |  | | |
| 支店 |
| 預金種目 | **□**普通預金　**□**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。 | | | | | | | | | | | | | | |