

第8期 飲食店等に対する営業時間短縮等協力金支給申請書

紙申請用

大阪府知事 様

申請日 令和3年 ●月 ●日

第8期飲食店等に対する営業時間短縮等協力金募集要項の内容を了承の上、申請します。

記入例

1. 申請者の情報

★印は営業時間短縮等協力金(第1期～第7期)のいずれかを受給又は申請中の方は記入不要です。

事業者の区分 ※□にチェックしてください	<input type="checkbox"/> 中小企業 <input type="checkbox"/> 大企業	★法人 番号																	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 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	●●シヨクドウ																	
		●●食堂																	
代表者名 (個人事業主の氏名)	フリガナ	オオサカ タロウ										★代表者 生年月日	19●●年●月●日						
		大阪 太郎																	
店舗名称 (店舗名又は屋号)	フリガナ	●●シヨクドウ																	
		●●食堂																	
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※																			

※変更が無くとも、速やかな不備連絡等のため記入ください。

2. 申請する対象施設(店舗)の協力金の申請情報

営業時間短縮等協力金(第1期～第7期)の申込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。

申込された期すべてに✓をつけてください							申込された期の 申込番号(8桁の数字) ※複数ある場合は 直近の期の番号を記入ください。										
第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期		1	2	3	4	5	6	7	8		
	✓	✓		✓	✓	✓											

※協力金の申込番号は「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」(06-7178-1342)にお問い合わせください。

3. 振込先口座の情報

- (1) 本協力金の支給において、上記「2. 申請する対象施設(店舗)の協力金の申請情報」に記入された場合、原則、過去の協力金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	<input type="checkbox"/> 変更する ※変更しない場合は <u>チェック不要</u> です。
--------------	---

- (2) 初めて協力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 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。									

第8期 飲食店等に対する営業時間短縮等協力金支給要件確認書

紙申請用

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. 対象施設（店舗）の情報 （□は該当するものにチェックを入れてください。）

記入例

店舗名称 (店舗名又は屋号)	フリガナ ●●シヨクドウ ※店舗名はできるだけ詳しく書いてください。 例：大阪食堂 大手前店 ●●食堂
対象店舗所在地	〒●●●●-●●●● 大阪府●●●●市●●●● (店舗の直通電話番号：●●●●-●●●●-●●●●)
ホームページ等の情報	<input type="checkbox"/> 情報あり () ※HPのURLなど、インターネット上の情報で、店舗内の営業実態（内観・飲食スペース等）が確認できるものについてご記入ください。 <input checked="" type="checkbox"/> 情報なし ※情報なしの場合は、「店舗の内観写真」と「店舗所在地が記載されている光熱水費の検針票・請求書・領収書のいずれかの写し」等を提出してください。（詳しくは募集要項のP15を確認してください。）なお、第1期～第7期の協力金を申請している場合は、内観写真等の提出は不要です。
要請期間中の閉店・開店の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 期間中に途中閉店又は途中開店していない <input type="checkbox"/> 9月29日までに閉店又は 9月2日以降開店した ※9月29日までに閉店した場合又は、9月2日以降に開店した場合、いずれかの日を記入ください。 ※「閉店」とは、翌日から営業実態がなくなることをいいます。 閉店日 令和3年9月 日 開店日 令和3年9月 日
申請者と対象店舗の関係	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者は対象店舗を代表する運営者であり、管理運営の権限を有している。 (管理運営権限を有していない方は、対象外となります。)
業態	下の【対象施設(店舗)一覧表】から、該当するものの番号をご記入ください。 <番号> 「5」・「18」については、具体的な業態をご記入ください。 1
飲食店・喫茶店の営業許可証の有効期間	令和●●年●●月●●日 ~ 令和●●年●●月●●日 <input checked="" type="checkbox"/> 直近の申請時から変更がなかった。 <input type="checkbox"/> 直近の申請時から更新等により変更があった。 } ⇒許可証の添付が必要です。 <input type="checkbox"/> 初めて協力金を申請する。

【対象施設（店舗）一覧表】

	対象施設（店舗）	
飲食店 ※食品衛生法における飲食店営業の許可・喫茶店営業の許可を受けている飲食店 ※宅配・テイクアウトサービスは除く	1	飲食店
	2	料理店
	3	喫茶店
	4	居酒屋
	5	1～4以外のその他設備を設けて客に飲食をさせる営業が行われる施設
遊興施設 ※食品衛生法における飲食店営業の許可・喫茶店営業の許可を受け、飲食提供を行っている店舗 ※ネットカフェ・マンガ喫茶等、宿泊を目的とした利用が相当程度見込まれる施設は要請対象外	6	キャバレー
	7	ナイトクラブ
	8	ダンスホール
	9	スナック
	10	バー（接待や遊興を伴うもの）
	11	ダーツバー
	12	パブ
	13	サロン
	14	ホストクラブ
	15	ディスコ
	16	カラオケボックス
	17	カラオケ喫茶
	18	6～17以外のその他遊興施設
結婚式場 ※食品衛生法における飲食店営業の許可・喫茶店営業の許可を受け、飲食提供を行っている結婚式場	19	結婚式場

2. 本協力金の支給額等に関する情報

支 給 額 (申 請 額)	以下の①～③のいずれかにチェックを入れ、②・③の場合は支給単価（1日当たりの支給額）を算定シートから転記してください。支給額は支給単価×対象期間（日数：最大30日間）となります。日数については下記3. で選択いただいた日数となります。	
	<input type="checkbox"/>	①支給単価（1日当たりの支給額）一律4万円
	<input checked="" type="checkbox"/>	②売上高方式 ※上限10万円 支給単価（1日当たりの支給額） <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input checked="" type="text" value=""/> <input checked="" type="text" value=""/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 円
	<input type="checkbox"/>	③売上高減少額方式 ※上限20万円 支給単価（1日当たりの支給額） <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 円
②・③を選択する場合は、募集要項P14の参照月を含む確定申告書や帳簿、算定シートの添付が必須です。		

3. 要請の遵守状況（□は該当するものにチェックを入れてください。）

感染拡大予防ガイドライン及び要請を遵守した期間	以下の①～③のいずれかにチェックを入れてください。	
	<input checked="" type="checkbox"/>	①令和3年9月1日から令和3年9月30日まで（30日間）
	<input type="checkbox"/>	②前半のみ：令和3年9月1日から令和3年9月12日まで（12日間）
	<input type="checkbox"/>	③後半のみ：③令和3年9月13日から令和3年9月30日まで（18日間）
期間中に閉店又は開店した場合は、閉店日まで又は開店日から要請を遵守していること		
通常の営業時間及び要請を遵守した内容	以下の①～③のいずれかにチェックを入れてください。	
	<通常の営業時間：午後8時より後の時間を含む>	
	<input checked="" type="checkbox"/>	①対象期間中、休業した。
	<input type="checkbox"/>	②対象期間中、酒類の提供（利用者が酒類を店内に持ち込む場合を含む）及びカラオケ設備の提供をしないで、午後8時までに営業時間を短縮した。 ※対象期間中の一部の期間で休業した場合を含む。
<通常の営業時間：午後8時以前>		
<input type="checkbox"/>	③通常酒類の提供（利用者が酒類を店内に持ち込む場合を含む）又はカラオケ設備の提供を行っており、対象期間中、休業した。 ※酒類及びカラオケ設備の提供を元々行っておらず、通常、午後8時までの時間帯のみ営業している店舗は、支給対象外となります。	

4. 大阪府が発行する「感染防止宣言ステッカー（ブルステッカー）」の導入に関する情報

※営業時間短縮等協力金（第1期～第7期）のいずれかを受給又は申請中の方は記入不要です。

登録ナンバー	対象店舗に掲示しているステッカーのナンバー（6ケタ）をご記入ください。	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ステッカー導入時期	<input type="checkbox"/> ①ステッカー導入期限（対象期間の始期又は開店日）までに導入できた。						
	<input type="checkbox"/> ②ステッカー導入期限（対象期間の始期又は開店日）までに導入できなかった。						
やむを得ない理由	②「ステッカー導入期限（対象期間の始期又は開店日）までに導入できなかった。」を選んだ場合、下記に理由を記載してください。 例) ステッカーを登録するだけでよく、掲示が必要だと認識していなかったため。 ()						

誓約・同意書

紙申請用

私は「第8期 飲食店等に対する営業時間短縮等協力金」の支給を申請するにあたり、下記のすべての内容について、誓約・同意いたします。

記

記入例

1 誓約事項

1	支給要件を全て満たします。
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。

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。
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	本協力金と同時期の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、大阪府が発行する「感染防止宣言ステッカー(ブルーステッカー)」と「感染防止認証ゴールドステッカー」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24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を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	【要請期間中に開店した申請者の場合のみ】 開店日から2ヶ月以内に店舗としての実績を証する書類を提出せず、大阪府が指定する期限までになお提出しなかったときは、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。

誓約日

令和3年●月●日

※ 誓約日は実際に記入した日付を必ず記載ください。

大阪府知事 様

本店所在地

(個人事業主の住所) 大阪府●●●●市●●●●

事業者名

(法人名又は屋号) ●●食堂

代表者名

(個人事業主の氏名) 大阪 太郎

※ 法人の代表者又は個人事業主が自署してください。