

(※) 受付番号は協力金事務局が記入します

第7次（早期支払い分） 受付番号	第 次 受付番号
---------------------	-------------

下記協力金のいずれかを受給済みであり、申請要件を満たす。※下記の□に✓

<input type="checkbox"/> 第1次協力金(4/7~4/20)を受給済 <small>時短要請期間</small>
<input type="checkbox"/> 第2次協力金(4/28~5/11)を受給済 <small>時短要請期間</small>
<input type="checkbox"/> 第3次協力金(5/12~5/31)を受給済 <small>時短要請期間</small>
<input type="checkbox"/> 第4次協力金(6/1~6/14)を受給済 <small>時短要請期間</small>

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

香川県知事 殿

香川県営業時間短縮協力金（第7次）早期支払い分申請書

香川県営業時間短縮協力金（第7次）について、下記のとおり申請します。

【申請者の情報】

申請者の種別 (いずれかに記入)	法人の場合	所在地 (主たる事務所所在地)	〒													都・道 府・県			市・区 郡			
		フリガナ																				
		法人名																				
		代表者職名																フリガナ				
																		代表者氏名				
		常時使用する従業員数																資本金			円	
		主たる業種	(いずれかを○で囲んでください) 飲食業 ・ その他(具体的に)																			
		法人番号 (13桁)																				
		フリガナ											担当者									
		担当者氏名											電話番号	- -								
	担当者メールアドレス																					
	個人 事業主 の場合	住所 (代表者の 自宅住所)	〒															都・道 府・県			市・区 郡	
		フリガナ											生年	T. S. H.								
		氏名											月日	年 月 日								
		電話番号	- -																			
		メールアドレス																				

(※) 受付番号は協力金事務局が記入します

7次（早期支払い分）

受付
番号

【協力金申請額】

協力金申請額 (22万円×申請店舗数)	円
--------------------------------------	---

※ 早期支払い分の申請は、要請期間において営業時間短縮等（臨時休業を含む。）を実施して、協力金支払い対象となる日数（定休日や予め決めていた店休日を除く。）が8日以上見込まれ、第7次協力金の本申請を、売上高方式による算定で、必ず行っていただける高松市以外の地域（香川県内）で飲食店又は喫茶店の営業を行う中小企業又は個人事業主であって、第1次から第4次までの協力金のいずれかの支払いを受けている方が対象となります。

申請店舗数 （営業時間短縮実施店舗数）		店舗
------------------------	--	----

※店舗ごとに【別紙1：店舗ごとの協力内容について】を作成してください。

【振込口座】

申請者が法人の場合は当該法人名義の口座、個人事業主の場合は当該個人事業主本人名義の口座に限ります。

香川県営業時間短縮協力金（第1～4次）までと同一口座への振込を原則としますが、異なる振込口座を指定する場合は必ず通帳等の写しを添付してください。

金融機関名												
支店名												
金融機関コード									支店コード			
預金種目 (いずれかに✓)	<input type="checkbox"/> 普通					<input type="checkbox"/> 当座						
口座番号												
フリガナ												
口座名義												

(※) 金融機関コード、支店コードは「金融機関コード一覧」にてご確認ください。

店舗ごとに、別紙1を作成してください。

(※) 受付番号は協力金事務局が記入します

7次（早期支払い分）

受付
番号

【店舗ごとの協力内容について】

別紙1

●店舗 No. _____ ※店舗 No. を記載してください

店舗 情報	フリガナ													
	店舗名													
	所在地	〒	:	:	:	-	:	:	:	香川県				
	フリガナ													
	営業許可を受けた者の 法人名又は氏名(※)													
	営業許可 番号	高松市 以外	営業を許可した保健所名				<input type="checkbox"/> 東讃 <input type="checkbox"/> 中讃 <input type="checkbox"/> 西讃 <input type="checkbox"/> 小豆							
	営業許可の有効期限	年 月 日 ~						年 月 日						
	電話番号	- -												

(※) 申請者と名義が異なる場合、「飲食店等営業許可証に係る申立書」を添付してください。

	通常時 (※1)		要請期間中 (8/27~9/12) (※2)	
営業時間	開始	終了	開始	終了
	~	~	~	~
酒類の提供時間 (酒類提供「有」の場合)	~		~	

(12時間制(午前・午後)で記入してください)

(※1) 新型コロナウイルス感染症の影響により、一時的に営業時間を短縮している場合は、一時的に短縮する前の通常時の営業時間を記入してください。

(※2) 今回の短縮要請に対して、全期間休業する場合は、「全期間休業」と記入してください。

定休日の有無	<input type="checkbox"/> 定休日あり (曜日)	<input type="checkbox"/> 定休日なし
--------	---------------------------------------	--------------------------------

【要請に応じる日数(予定)】

※営業時間を短縮する予定の日には「○」を、休業する予定の日には「◎」を、定休日や要請前に店休日としていた日には「定」を記入してください。

なお、通常時の営業時間が午前5時から午後8時までの日には「/」を記入してください。

※「かがわ安心飲食店認証制度の認証店」及び8月24日までに申請のあった店舗(申請を取り下げた場合を除く)については、通常営業(協力金の対象外)を行う場合は、その日の欄に「通」を記入してください。

令和3年(2021年)8月					令和3年(2021年)9月											
27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日

要請に応じる日数(予定) (「○」及び「◎」の日数)
(最大17日) ※7日以下の場合は早期支払いの対象外
日

受付
番号

【誓約書】

香川県営業時間短縮協力金（第7次）早期支払い分の支給を申請するに当たり、下記の内容について誓約します。

- ・ この申請書様式及び別紙の記載内容は、事実に相違ありません。
- ・ 申請事業者の代表者、役員等が、香川県補助金等交付規則第5条の2各号に掲げる暴力団、暴力団員等に該当せず、将来においても該当しないことを誓約します。また、上記内容に該当しないことを確認するため、県が県警察本部に照会することについて承諾します。
(参考) 香川県補助金等交付規則
第5条の2 知事は、前条の規定にかかわらず、補助金等の交付の申請をした者が次の各号のいずれかに該当することが判明したときは、知事が別に定める場合を除き、補助金等の交付の決定をしないものとする。
(1) 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）
(2) 暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）
(3) 暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有すると認められる者
- ・ 申請内容の証拠書類を保存するとともに、県から申請の内容について立入検査・報告・証拠書類提出の求めがあった場合には、これに応じます。
- ・ 申請書類に記載された情報は、必要に応じて関係行政機関に提供されることに同意します。
- ・ 要件に該当しない事実や不正が発覚した場合には、協力金の全額を即時返還するとともに、加算金の支払い及び事業者名の公表に応じます。
- ・ 営業時間短縮協力金を受給している店舗名及び所在地を県が公表することに同意します。
- ・ 申請する店舗全てで営業時間短縮要請期間の開始日（8月27日）より前に1日以上営業期間があります。
- ・ 支給対象日数には、定休日や要請前に店休日としていた日は含んでいません。
- ・ 令和3年8月27日（金）（やむを得ない理由により困難な場合は8月28日（土））午前0時から9月12日（日）午後12時まで、営業時間を午前5時から午後8時までの時間帯内とし、酒類の提供は午後7時までとします。
- ・ 申請する店舗全てで感染拡大予防ガイドラインに基づいた感染防止対策の取組みを行っています。
- ・ 第7次の営業時間短縮等の要請期間が終了した後に受付を開始する本申請を必ず行います。
- ・ 法人税法別表第1に掲げる公共法人、政治団体、宗教上の組織・団体ではありません。
- ・ 「かがわ安心飲食店認証制度の認証店」及び8月24日までに申請のあった店舗（申請を取り下げた場合を除く）にあつては、かがわ安心飲食店認証制度実施要綱の第11条に定める認証事業者の責務を遵守しています。
- ・ 以下の①～⑤の店舗は、申請に含めていません。
 - ① 既にこの協力金（第7次）の支給を受けた店舗
 - ② 社会福祉施設、社員食堂等において特定の者を対象として飲食物の提供をしている店舗
 - ③ 小売りを営業の主体としていると認められる店舗
 - ④ 店舗内に客席を有さず、購入した飲食物を持ち帰らせる形態の営業を行う店舗
 - ⑤ 風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律第2条第5項に規定する性風俗関連特殊営業を行う店舗

香川県知事 殿

令和3年 月 日

代表者職名・氏名

(申請者（法人の場合はその代表者）が自筆で署名してください。)

7次（早期支払い分）

受付
番号

(※) 申請者と営業許可を受けた者の法人名又は氏名が異なる場合のみ提出

飲食店等営業許可証に係る申立書

香川県知事 殿

【対象店舗】（店舗 No. ___）

（所在地） _____

（名 称） _____

上記店舗に係る飲食店等営業許可を受けた者について、協力金の申請者の名義と一致していないのは、次の理由のとおりであることから、申請者の名義で香川県営業時間短縮協力金（第7次）早期支払い分の申請を行います。

【理由】

上記の内容について、証明します。

【申請者（※自署）】

記入日 令和3年 月 日

法人所在地（個人事業主住所） _____

法人名（法人の場合のみ） _____

代表者名（個人事業主氏名） _____

【飲食店等営業許可を受けた者（※自署）】

記入日 令和3年 月 日

法人所在地（個人事業主住所） _____

法人名（法人の場合のみ） _____

代表者名（個人事業主氏名） _____

電 話 番 号 _____

【チェックリスト】

受付
番号

7次（早期支払い分）

●申請書類の提出前に以下の内容を確認し、□に✓を付けてください。

提出	【提出書類】（１）～（４）
（１）香川県営業時間短縮協力金（第7次）早期支払い分申請書	
<input type="checkbox"/>	手書きの場合、ペン又はボールペンで記載した。（消せるボールペンは不可）
<input type="checkbox"/>	全ての申請対象店舗について 別紙 を作成し、添付している。
<input type="checkbox"/>	全ての申請対象店舗について営業許可証の有効期限が、営業時間短縮要請期間を通して有効である。
<input type="checkbox"/>	全ての申請対象店舗について要請期間において、営業時間短縮等（臨時休業を含む。）を実施して、協力金支払いの対象となる日数（定休日や予め決めていた店休日を除く。）が8日以上見込まれる。
<input type="checkbox"/>	既に第1次から第4次のいずれかの香川県営業時間短縮協力金を受給している。
（２）誓約書	
<input type="checkbox"/>	申請者（法人の場合はその代表者）が誓約書の内容を確認し、自筆で署名した。
（３）（該当者のみ）飲食店等営業許可証に係る申立書	
<input type="checkbox"/>	申請者と営業許可を受けた者の名義が異なる場合に申立書を添付している。
<input type="checkbox"/>	複数店舗の申請時の場合、名義が異なる各店舗について申立書を添付している。
（４）（該当者のみ）振込口座の通帳等の写し	
<input type="checkbox"/>	振込口座は、申請者が法人の場合は当該法人、申請者が個人事業主の場合は当該個人事業主本人の名義である。
<input type="checkbox"/>	通帳等の写しには、口座名義人、金融機関名、金融機関の（支）店名、預金の種目及び口座番号が記載されている。（インターネットバンキングの場合、該当ページを印刷）