

(※) 受付番号は協力金事務局が記入します

第11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、申請要件を満たす場合は、下記の□に✓を記入してください。	申請日	令和4年	月	日
	第1次から第8次のうち、次の☑の協力金を受給済です。	<input type="checkbox"/> 第3次協力金 (5/12～5/31) <small>時短要請期間</small>	<input type="checkbox"/> 第6次協力金 (8/20～9/12) <small>時短要請期間</small>	
	<input type="checkbox"/> 第1次協力金 (4/7～4/20) <small>時短要請期間</small>	<input type="checkbox"/> 第4次協力金 (6/1～6/14) <small>時短要請期間</small>	<input type="checkbox"/> 第7次協力金 (8/27～9/12) <small>時短要請期間</small>	
	<input type="checkbox"/> 第2次協力金 (4/28～5/11) <small>時短要請期間</small>	<input type="checkbox"/> 第5次協力金 (8/7～8/19) <small>時短要請期間</small>	<input type="checkbox"/> 第8次協力金 (9/13～9/30) <small>時短要請期間</small>	

香川県知事 殿

香川県営業時間短縮協力金（第11次）早期支払い分申請書

香川県営業時間短縮協力金（第11次）早期支払い分について、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 の所在地)	〒											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	人										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

11次（早期支払い分）

受付
番号

【協力金申請額】

協力金申請額 (15万円×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5日以上（「かがわ安心飲食店認証制度」の認証店が午後9時までの営業時間短縮を選択する場合は6日以上）見込まれ、第11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8次までの協力金のいずれかの支払いを受けている店舗に係るものが対象となります。

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

※ 店舗ごとに【店舗ごとの協力内容について】の別紙1「認証店用」または別紙2「非認証店用」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1～8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。

＜対象店舗＞
午後9時までの時短営業（酒類提供は午後8時まで）
を選択した「かがわ安心飲食店認証制度」の認証店

11次（早期支払い分）

別紙1

受付
番号 (※) 協力金事務局 記載欄

【店舗ごとの協力内容について】

●店舗 No. _____ ※店舗 No. を記載してください。店舗ごとに別紙1または別紙2を作成してください。

店舗情報	フリガナ																
	店舗名																
	所在地	〒											香川県			市・郡	
	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															
		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									
	かがわ安心飲食店認証制度	認証店の認証番号															
	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。

12時間制（午前・午後）で記入	通常時(※1)	要請期間中(3/7~3/21)(※2)
営業時間	開始 終了 ~ ~	開始 終了 ~ ~
酒類提供時間 (酒類提供「無」の場合、 「提供なし」にチェック)	開始 終了 ~ <input type="checkbox"/> 酒類の提供なし	開始 終了 ~ <input type="checkbox"/> 酒類の提供なし

※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)】 次のとおり記載して下さい。

- ▶ 定休日や要請前に店休日としていた日「定」、通常時の営業時間が午前5時から午後8時までの日「/」、休業予定の日「◎」
- ▶ 通常時の営業時間が午後9時を超えている店舗 午後9時まで（酒類提供は午後8時まで）短縮営業予定の日は「○」、午後8時（酒類提供なし）まで短縮営業予定の日は「●」
- ▶ 通常時の営業時間が午後9時までの店舗 午後8時（酒類提供なし）まで短縮予定の日は「●」（午後9時まで（酒類提供は午後8時まで）営業する日があれば、全期間協力金の支払い対象となりません。）
- ▶ 通常時の営業時間が午後9時までの店舗が協力金の対象となるのは、非認証店と同様に午後8時までの時短営業（酒類提供なし）を継続した場合のみです。

令和4年(2022年)3月														
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月・祝
要請に応じる日数(予定) (「○」、「●」、「◎」の日数) (最大15日)														
「○」の計 _____ 日							「●」及び「◎」の計 _____ 日							
「○」があるとき : 「○」、「●」、「◎」の合計が5日以下の場合 「○」がないとき : 「●」、「◎」の合計が4日以下の場合														

早期支払いの対象外

<対象店舗>

「非認証店」又は午後8時までの時短営業（酒類提供なし）を選択した「かがわ安心飲食店認証制度」の認証店

11次（早期支払い分）

別紙2

受付

番号 (※) 協力金事務局 記載欄

【店舗ごとの協力内容について】

●店舗 No. _____ ※店舗 No. を記載してください。店舗ごとに別紙1または別紙2を作成してください。

店舗情報	フリガナ																
	店舗名																
	所在地		〒										香川県			市・郡	
	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															
		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								
	かがわ安心飲食店認証制度		認証店の場合は、別紙1の様式に記載してください。														
	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。

12時間制（午前・午後）で記入	通常時(※1)	要請期間中(3/7～3/21)(※2)
営業時間	開始 終了 ～ ～	開始 終了 ～ ～
酒類提供時間 (酒類提供「無」の場合、「提供なし」にチェック)	開始 終了 ～ <input type="checkbox"/> 酒類の提供なし	開始 終了 ～ <input type="checkbox"/> 酒類の提供なし

※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)】

- 営業時間を午後8時まで短縮する予定の日には「◎」、休業する予定の日には「●」、定休日や要請前に店休日としていた日には「定」、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。
- 通常時の営業時間が午後8時までの店舗は協力金の対象となりません。

令和4年(2022年)3月														
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月・祝
要請に応じる日数(予定) (「●」及び「◎」の日数) (最大15日)														
_____日														
※ 4日以下の場合は早期支払いの対象外														

【誓約書】

受付
番号

香川県営業時間短縮協力金（第11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、事実と相違ありません。
- ・ 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（令和4年3月7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4年3月7日（月）午前0時から3月21日（月・祝）午後12時までの営業時間短縮等の要請期間を通して、営業時間等を次のとおりとし、その旨を店舗に掲示します。
 - ①「かがわ安心飲食店認証制度」の認証店
 - ①A営業時間を午前5時から午後9時までの時間帯内とし、酒類の提供（利用者による酒類の店内持込みを含む。）は午後8時までとするか、または、①B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（利用者による酒類の店内持込みを含む。）は行いません。
 - ②非認証店
 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（利用者による酒類の店内持込みを含む。）は行いません。
- ・ 同一グループの同一テーブルでの5人以上の会食を避けます。（「かがわ安心飲食店認証制度」の認証店のうち、ワクチン・検査パッケージ制度登録店舗で、対象者全員検査を実施した場合を除く。）
- ・ 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に取り組んでいます。
- ・ 第11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」の認証店にあっては、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11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4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。）

11次（早期支払い分）

受付
番号

(注意) 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11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4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4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**11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11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、「かがわ安心飲食店認証制度」の認証店については 別紙1 を、非認証店については、 別紙2 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。（第1次から第8次までの協力金のうち、支払いを受けた直近の申請時点から、期限が更新されている場合には、更新後の営業許可証の写しを添付している。）
<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。）が次のとおりである。 ①「かがわ安心飲食店認証制度」の認証店 ①A営業時間を午前5時から午後9時までの時間帯内とし、酒類の提供（利用者による酒類の店内持込みを含む。）を午後8時までとする日及び休業日が、6日以上見込まれる。 ①B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（利用者による酒類の店内持込みを含む。）を行わない日及び休業日が、5日以上見込まれる。（※） ②非認証店 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（利用者による酒類の店内持込みを含む。）を行わない日及び休業日が、5日以上見込まれる。
<input type="checkbox"/>	第1次から第8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。
<input type="checkbox"/>	営業許可を受けた者の名義は、第1次～第8次までの香川県営業時間短縮協力金のうち、支払いを受けた直近の申請時点から、変更されていない。
(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）

※ 1日でも①A営業時間を午後9時まで（酒類提供は午後8時まで）とする日があれば、その日を含めて6日以上見込まれること。

☆ 通常の営業時間が午後9時までの認証店の場合、非認証店と同様に要請期間を通して午後8時までの時短営業（酒類提供なし）又は臨時休業としなければ協力金の支払い対象となりません。