

飲食店等への営業時間短縮要請協力金支給申請書

令和 年 月 日

山口県知事様

新型コロナウイルス感染症の拡大防止を目的とした、県からの営業時間短縮等の要請に全て協力しましたので、協力金の支給について、関係書類を添えて申請します。

協力金支給申請額												円		
申請店舗数												店		
申請者	法人の場合	法人番号(13桁)												
		本社所在地	〒											
		(ふりがな) 会社名												
		常時雇用する 従業員数						人	資本金又は 出資金					
	個人の場合	住所 (代表者自宅住所)	〒											
		(ふりがな) 氏名												
		生年月日												
		常時雇用する 従業員数						人						
連絡窓口		担当者						e-mail						
		電話						F A X						

※連絡先の電話番号は、午前9時から午後5時につながる電話番号を記入してください

【協力金振込先口座情報】

協力金 振込口座	金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 農協 労働金庫 漁協		支店・支所 店・出張所	金融機関 コード	店舗 コード
	口座の種類	普通・当座	口座番号			
	口座名義人 (カタカナ)					

※振込口座は、法人の場合は当該法人、個人事業主の場合はご本人の口座に限ります

【店舗ごとの内訳】 (対象店舗が2店舗以上の場合、別紙一覧表に全ての店舗をご記入下さい)

店舗の内訳	No	市町名	店舗名	店舗ごとの支給申請額	食品衛生許可証番号 (指令番号)
	1			円	