

鹿児島県新型コロナウイルス感染症対策休業等協力金申請書

様式 2

記載例
(法人の場合)

鹿児島県による要請に基づき、以下のとおり取り組みましたので、鹿児島県新型コロナウイルス感染症対策休業等協力金を申請します。

なお、下記に記載した事項については事実と相違ありません。

令和2年 〇 月 △ 日

鹿児島県知事 三反園 訓 殿

申請者 〒890-8577

住所 鹿児島市鴨池新町10-1

名称及び職・氏名 (法人) 株式会社鹿児島 代表取締役社長 鹿児島 太郎

氏名

(個人)

※法人の場合のみ、名称及び職・氏名を記入

1 申請事業者の情報

<① 法人の場合>

申請者 (法人)	フリガナ	カブシキガイシャカゴシマ												
	名称	株式会社鹿児島												
	法人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4
	担当者名	鹿児島 次郎							電話番号	012-345-6789				
中小企業者であることの確認	資本金 (又は出資金)	1,000,000円							常時使用する従業員数	50人				

申請内容	☒	中小企業（20万円）	☒	複数施設で休業・営業時間の短縮を実施（10万円加算）
------	-------------------------------------	------------	-------------------------------------	----------------------------

支給決定額	※	万円
-------	---	----

※支給決定額は事務局が記入しますので、空欄のままをお願いします。

<② 個人事業主の場合>

申請者 (個人事業主)	フリガナ												
	氏名												
	生年月日								電話番号				

※「生年月日」は、添付する個人事業主の本人確認書類に記載されている生年月日としてください。

申請内容	☐	個人事業主（10万円）	☐	複数施設で休業・営業時間の短縮を実施（10万円加算）
------	--------------------------	-------------	--------------------------	----------------------------

支給決定額	※	万円
-------	---	----

※支給決定額は事務局が記入しますので、空欄のままをお願いします。

<共通>

振込先口座	〇〇〇			銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合 その他	県庁					本店 出張所 本所・支所 代理店 店番	
	預金種目	普通	当座	口座番号 (右詰めで記入)	1	2	3	4	5	6	7
	フリガナ	カブシキガイシャカゴシマ ダイヒョウトリシマリヤクシャチョウ カゴシマ タロウ									
	口座名義	株式会社鹿児島 代表取締役社長 鹿児島 太郎									

5月11日以降で記入された日をご記入下さい。

住所は、本店所在地をご記入下さい。

(法人の場合に記入) 申請を行う会社の名称及び職・氏名を記入し、代表取締役印(丸印)を押印して下さい。

申請を行う法人に関する情報をご記入下さい。フリガナは必須です。

法人番号指定通知書等を参考にご記入下さい。

申請書等の内容について、県から連絡を行う場合がありますので、日中連絡が取れる御担当者様の氏名、電話番号をご記入下さい。

資本金(又は出資金)は、直近の決算書等の数値を参考にご記入下さい。
常時使用する従業員とは、期間を定めずに、又は1ヶ月以上の期間を定めて雇用している人のことを言います。令和2年4月末時点の常時使用する従業員数をご記入下さい。

1施設のみ休業等に取り組まれた法人は「中小企業（20万円）」のみにチェックを、複数施設で休業等に取り組まれた法人は「中小企業（20万円）」と「複数施設で休業・営業時間の短縮を実施（10万円加算）」の両方にチェックを入れて下さい。

法人の場合は、記入不要です。

記載内容に間違いのないよう、預金通帳等で必ず確認の上、ご記入下さい。

振込先口座は法人の場合、当該法人の口座に限ります。

記載内容に間違いがあると、協力金の支給が出来なかったり、支払いが遅れることになります。

2 対象施設（1施設目）

※「種類」，「施設」については，「（別表1）県が休業等の協力を要請した施設」から該当するものを選んで，記入してください。

対象施設の情報	種類	商業施設			施設	スポーツグッズ店		
	フリガナ	ケンチョウススポーツグッズ						
	名称	県庁スポーツグッズ						
	所在地	〒890-8577 鹿児島市鴨池新町10-1						
	電話番号	123-456-7890						

全面休業	☒	対象期間中全て休業しました。						
	☒	床面積の合計は100㎡を超えています。（「大学，学習塾等」，「商業施設」のみ）						

営業時間の短縮 （食事提供施設の方のみ）	☐	以下のとおり営業時間を短縮（休業）しました。							
	日付		【従来の営業時間】			【期間中の実際の営業時間】		【備考】	
	4/25	土		～		⇒		～	
	4/26	日		～		⇒		～	
	4/27	月		～		⇒		～	
	4/28	火		～		⇒		～	
	4/29	水		～		⇒		～	
	4/30	木		～		⇒		～	
	5/1	金		～		⇒		～	
	5/2	土		～		⇒		～	
	5/3	日		～		⇒		～	
	5/4	月		～		⇒		～	
	5/5	火		～		⇒		～	
5/6	水		～		⇒		～		

「種類」，「施設」については，申請要領の「（別表1）県が休業等の協力を要請した施設」から該当するものを選んで，記入してください。

対象期間中全て休業に取り組んだ場合，チェックを入れて下さい。

「大学，学習塾等」，「商業施設」に該当する方のみ，チェックを入れて下さい。

対象期間中全て休業した場合，記入の必要はありません。

なお，営業時間の短縮（食事提供施設の方のみ）に取り組まれた方は，「3 対象施設（2施設目）」に記載例を掲載しておりますので，参考にして下さい。

3 対象施設（2施設目）

複数施設で実施した場合のみ記載。3施設以上休業等を実施した場合でも，2施設目までの記載で構いません。

※「種類」，「施設」については，「（別表1）県が休業等の協力を要請した施設」から該当するものを選んで，記入してください。

対象施設の情報	種類	食事提供施設			施設	飲食店（居酒屋含む）		
	フリガナ	イザカヤケンチョウ						
	名称	居酒屋県庁						
	所在地	〒892-8520 鹿児島市小川町3-56						
	電話番号	345-678-9012						

全面休業	☐	対象期間中全て休業しました。						
	☐	床面積の合計は100㎡を超えています。（「大学，学習塾等」，「商業施設」のみ）						

営業時間の短縮 （食事提供施設の方のみ）	☒	以下のとおり営業時間を短縮（休業）しました。								
	日付		【従来の営業時間】			【期間中の実際の営業時間】		【備考】		
	4/25	土	17:00	～	24:00	⇒	15:00	～	20:00	
	4/26	日	17:00	～	24:00	⇒	15:00	～	20:00	
	4/27	月		～		⇒		～		定休日
	4/28	火	17:00	～	26:00	⇒	15:00	～	20:00	
	4/29	水	17:00	～	24:00	⇒		～		休業実施
	4/30	木	17:00	～	24:00	⇒	15:00	～	20:00	
	5/1	金	17:00	～	26:00	⇒	15:00	～	20:00	
	5/2	土	17:00	～	26:00	⇒	15:00	～	20:00	
	5/3	日	17:00	～	26:00	⇒	15:00	～	20:00	
	5/4	月		～		⇒		～		定休日
	5/5	火	17:00	～	26:00	⇒	15:00	～	20:00	
5/6	水	17:00	～	24:00	⇒	15:00	～	20:00		

「種類」，「施設」については，申請要領の「（別表1）県が休業等の協力を要請した施設」から該当するものを選んで，記入してください。

営業時間の短縮（食事提供施設の方のみ）に取り組んだ場合，記入の必要はありません。

【従来の営業時間】と【期間中の実際の営業時間】（朝5時～夜8時までの間に営業を短縮していること）をご記入下さい。

なお，以下の①，②のいずれかの場合，「→」にお示しする対応をお願いします。

①従来，食事提供施設に定休日があった場合
→【従来の営業時間】の時間は空欄にして頂き，備考欄に「定休日」とご記入下さい。

②期間中，営業時間の短縮以外に，一部日程で休業に取り組んだ場合
→【期間中の実際の営業時間】は空欄にして頂き，備考欄に「休業実施」とご記入下さい。