

この様式は、11月30日以降に、営業時間短縮要請協力金の申請を1度申請いただいた方が使うものです。

茨城県新型コロナウイルス感染症拡大防止営業時間短縮要請協力金追加支給申請書

令和 年 月 日

茨城県知事 殿

(申請者・申請法人の情報記載欄)

〒	住所	※個人の場合は居住地の住所、法人の場合は登記されている本店の住所を記載してください。
個人事業主の氏名 又は法人等の名称	フリガナ	※事業所名(店名、屋号)は記入しないでください。
代表者	※法人の場合のみ記載してください。	
電話番号	※常時連絡が取れる電話番号を記載してください。	

茨城県新型コロナウイルス感染症拡大防止営業時間短縮要請協力金の追加支給を受けたいので、関係書類を添えて申請します。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。

1 追加申請の概要等

(事業所1)

事業所名	
事業所所在地	茨城県 マンション・アパート名など
時短営業した期間	
協力金の額(小計)	万円

(事業所2)

事業所名	
事業所所在地	茨城県 マンション・アパート名など
時短営業した期間	
協力金の額(小計)	万円

\*営業時間短縮要請に応じた事業所が3店舗以上の場合、3店舗以降を別紙に記入してください。

申請額	万円
-----	----

2 添付書類: 元々の営業時間が分かる書類及び営業時間を短縮したことが分かる書類

(申請する店舗の全てでの元々の営業時間が分かるもの及び営業時間の短縮を告知するHPや店頭ポスターの写し等を提出してください。 ※写真撮影したものの提出でも可)

3 協力金振込先

振込先金融機関名	本・支店名	金融機関コード	支店コード	種目(※)	口座番号(右詰めで記入)
<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> 農協	<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所				
フリガナ					
口座名義(※)					

※ 種目は、普通の方は「1」、当座の方は「2」を記載してください。  
 ※ 口座名義は、申請者が法人の場合は当該法人、個人の場合は当該個人に限ります。  
 ※ 前回提出していただいた様式第1号に記載している振込先の口座から変更がある場合は、口座名義人、金融機関名、金融機関の店名、預金の種類(普通/当座)及び口座番号が全て記載されたものを提出してください。(インターネットバンキングを御利用の方は、上記事項が記載されたページを印刷したものの提出でも可)