

令和2年 5 月 7 日

記入例② 個人事業主の場合

秋田県知事 佐竹 敬久 あて

個人事業主の場合は、本人確認書類に記載の住所。

日付は申請書を提出する日にしてください。なお、5月7日以降の日付でないと受付できません。

申請事業主 住所又は所在地 〒 010-8572 秋田県秋田市山王3丁目1-1
 名称 ABC美容室
 代表者 秋田 太郎
 職氏名

印鑑を忘れずに。(電子申請の場合は不要)

印

秋田県新型コロナウイルス感染症拡大防止協力金支給申請書兼実績報告書

秋田県緊急事態措置に伴う休業等の要請に基づき、以下のとおり休業等の措置をとりましたので、秋田県新型コロナウイルス感染拡大防止協力金支給を申請します。

個人事業主の場合は、資本金は記入不要。

協力金支給申請額 300,000 円

個人事業主は、事業主の氏名を記入してください。

1 申請者

申請企業の情報	申請事業者名 (法人名又は個人事業主名)	フリガナ アキタ タロウ								
	フリガナ 名称	秋田 太郎								
	中小企業者であることの確認	資本金 (又は出資金)	万円	常時雇用する従業員数			1 人			
	申請者の種別	選択	<input type="checkbox"/> 法人	法人番号						
			<input checked="" type="checkbox"/> 個人事業主	住所(※)	秋田県秋田市山王3丁目1-1	生年 月日	昭和60年4月1日			
連絡担当者	職氏名	代表 秋田 太郎	電話番号	018-860-5071						

※申請企業の情報欄における個人事業主の「住所」は添付の本人確認書類に記載の住所としてください。

本人確認書類に記載の住所

店舗等の所在地

2 実績報告

休業等の措置をした施設は次のとおりです。

施設の種類	施設の名称		施設の所在地
		ABC美容室	
施設の種類	業種・業態		休業等措置の内容(いずれかにチェック)
	<input type="checkbox"/> 遊興施設等		<input checked="" type="checkbox"/> (1) 全面休業
<input type="checkbox"/> 運動施設		4月25日から5月6日まですべて休業した。 (旅館・ホテル・休憩施設等)については宴会などの集会の用に供する部分等の休業)	
<input type="checkbox"/> 遊技施設		<input type="checkbox"/> (2) 営業時間短縮(食事提供施設) ①4月25日から5月6日まで、午後供しなかった。 ②4月25日(土)から5月6日(水)まで、午後8時までの間に営業時間を短縮(休業)した。	
<input type="checkbox"/> 劇場等			
<input type="checkbox"/> 集会場・展示場			
<input type="checkbox"/> 学習塾その他学習支援施設			
<input type="checkbox"/> ホテル・旅館・休憩施設等		【休業等措置の具体的内容・経緯等】	
<input checked="" type="checkbox"/> 商業施設	まつげサロン	美容室とまつげサロンを同じ店舗内で営業しているが、店舗内を明確に区分できないことから、4月25日から5月6日の期間中、まつげサロンだけでなく美容室も含めた店舗全体を休業した。	
<input type="checkbox"/> 食事提供施設			
<input type="checkbox"/> ショッピングモール等のテナント			

「施設の種類」は別表1の「種類」から選んでチェック。「業種・業態」は別表1の「内訳」から選んで記入。「内訳」にあてはまるものがない場合は、具体的に記入してください。

休業等の実態を具体的に記入してください。

【裏面へ続く】

施設の名称		施設の所在地	
施設の種類	業種・業態	休業等措置の内容(いずれかにチェック)	
<input type="checkbox"/> 遊興施設等		<input type="checkbox"/> (1) 全面休業 4月25日から5月6日まですべて休業した。 (旅館・ホテル・休憩施設等にあつては宴会などの集会の用に供する部分等の休業) <input type="checkbox"/> (2) 営業時間短縮(食事提供施設) ①4月25日から5月6日まで、午後7時以降に酒類提供しなかった。 ②4月25日(土)から5月6日(水)まで、午前5時から午後8時までの間に営業時間を短縮(休業)した。 【休業等措置の具体的内容・経緯等】	
<input type="checkbox"/> 運動施設			
<input type="checkbox"/> 遊技施設			
<input type="checkbox"/> 劇場等			
<input type="checkbox"/> 集会場・展示場等			
<input type="checkbox"/> 学習塾その他学習支援施設			
<input type="checkbox"/> ホテル・旅館・休憩施設等			
<input type="checkbox"/> 商業施設			
<input type="checkbox"/> 食事提供施設			
<input type="checkbox"/> ショッピングモール等のテナント			

2

上記のほかに休業等をした施設の数 施設

【添付書類】

- 営業実態が確認できる資料(例:各種法規に基づく営業許可証のコピー、休業前の経理帳簿、手元にある2019年の確定申告書控えのコピー(なければ経理帳簿で可)等、いずれか一つ。)
- 休業の状況が確認できる資料(例:休業期間を告知する自社ホームページや休業期間を告知したチラシ、店頭貼り紙等のいずれか一つ)
- 誓約書(様式第2号)
- 請求書(様式第3号)
- 振込先口座と口座名義が分かる通帳等の写し(カナ口座名義が分かる通帳表紙の裏面)
 ※振込先口座は本人名義の口座に限ります。(法人の場合は当該法人の口座)
- 個人にあつては本人確認書類(例:運転免許証、パスポート、保険証等のいずれか一つ)