

営業時間短縮等に係る感染拡大防止協力金申請書【早期支給分】 (令和3年7月12日～8月22日実施分)

東京都知事 殿

東京都からの営業時間短縮等の要請に対し、申請するすべての店舗において全面的に協力するため、営業時間短縮等に係る感染拡大防止協力金の一部について早期支給分を申請します。

なお、要請期間終了後、必要な書類を添えて本申請いたします。

記入日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

1 申請者の情報

法人の方										
所在地	〒				-			都・道 府・県	区・市 町・村	
フリガナ								代表者職名		
法人名								代表者氏名		
法人番号									※13桁で必ずご記入ください。	
個人事業主の方										
住所	〒				-			都・道 府・県	区・市 町・村	
フリガナ								明治・大正・昭和・平成		
氏名								生年月日	年 月 日	
日中連絡が取れる方	フリガナ								電話番号	
	氏名									

2 今までの感染拡大防止協力金の申請状況

過去受給した協力金 (○をつけてください)	・1月8日～2月7日実施分 ・2月8日～3月7日実施分 ・3月8日～3月31日実施分・4月1日～4月11日実施分 ・4月12日～5月11日実施分	申込番号							
--------------------------	--	------	--	--	--	--	--	--	--

※複数ある場合は直近の申込番号を記載してください

3 申請店舗の名称（都内の店舗に限ります）

1	フリガナ		住所	
	店舗名称			
2	フリガナ		住所	
	店舗名称			

※足りない場合は別紙に記載してください

4 早期支給分 申請額

	店舗	×	112万円	=		万円
--	----	---	-------	---	--	----

5 協力金 振込先口座情報

協力金については、下記の口座に口座振替の方法をもって振り込んでください。

振込先金融機関名				金融機関コード				本・支店名		支店コード		預金種目	
銀行・信用金庫 信用組合・農協								本店 支店				普通 当座	
口座番号（右詰めで記入）				口座名義人（カタカナ）									

別紙

※申請店舗が3店舗以上の場合は下記に記入してください。足りない場合は、コピーしてご利用ください。

3	フリガナ		住所	
	店舗名称			
4	フリガナ		住所	
	店舗名称			
5	フリガナ		住所	
	店舗名称			
6	フリガナ		住所	
	店舗名称			
7	フリガナ		住所	
	店舗名称			
8	フリガナ		住所	
	店舗名称			
9	フリガナ		住所	
	店舗名称			
10	フリガナ		住所	
	店舗名称			
11	フリガナ		住所	
	店舗名称			
12	フリガナ		住所	
	店舗名称			
13	フリガナ		住所	
	店舗名称			
14	フリガナ		住所	
	店舗名称			
15	フリガナ		住所	
	店舗名称			
16	フリガナ		住所	
	店舗名称			
17	フリガナ		住所	
	店舗名称			
18	フリガナ		住所	
	店舗名称			
19	フリガナ		住所	
	店舗名称			
20	フリガナ		住所	
	店舗名称			
21	フリガナ		住所	
	店舗名称			
22	フリガナ		住所	
	店舗名称			