

**店舗が所在する市町へご提出ください**

※複数市町に店舗を有する場合は、店舗が所在する**それぞれの市町へ提出**が必要です。

**記載例  
(個人事業主)**

## 営業時間短縮協力金支給申請書 提出書類チェックシート

法人名 又は  
個人事業主名

**五 島 太 郎**

ご提出の前にこのシートにより、ご自身で提出書類がすべて揃っているか☒チェックをしてください。  
チェック後、このシートは申請書類とあわせてご提出ください。

### ☒ 営業時間短縮要請協力金支給申請書（様式1）

### ☒ 申請する店舗の情報（様式2）

### ☒ 誓約書（様式3）

### ☒ 飲食店・喫茶店営業許可証（写し）

※ 要請期間内に更新を行っている場合や、経営者の交替があった場合は新旧許可証の写しを提出してください。

※ 対象店舗が複数ある場合は対象店舗全ての許可証の写しを提出してください。

### ☒ 店舗名（屋号等）がわかる外観の写真

### ☒ 店内（飲食スペース）の写真

### ☒ 休業・営業時間短縮の状況がわかる書類

次の①②のいずれかを提出してください。

① 休業または営業時間短縮のお知らせの貼紙を店舗に提示している写真

(注)店舗の入口に休業していることを来店客に周知する貼紙等を提示し、写真（※貼紙等そのものだけでなく、店舗入口と貼紙等が画像に入っているもの）を撮ってください。

② 休業又は営業時間短縮のお知らせを、店舗のホームページや SNS など、広く一般の利用客向けに発信している画面の画像をプリントアウトしたもの

### ☒ 振込先口座の通帳（写し）

通常の表紙ではなく、表紙をめくった次のページの写し（金融機関コード・店番・口座番号・カタカナ標記の口座名義が刻印されているページ）を添付してください。

※ 旧十八銀行、旧親和銀行の通帳は、十八親和銀行の通帳へ切り替えのうえご提出ください。

※ 振込先の口座は、申請者本人の名義に限ります。（法人の場合は、当該法人名義）

※ ネットバンキングで通帳がない場合は振込先口座を確認できる各銀行のホームページ画面

### ☒ 本人確認書類（写し） ※個人事業主の場合

住所、氏名、生年月日が確認できる公的証明書類の写し

(例) 運転免許証、健康保険証、在留カード（マイナンバーカードの使用は控えください）

※ 運転免許証：住所等の変更により裏書きがある場合には裏面の写しも提出ください。

※ 健康保険証：住所が記載された裏面の写しも提出ください。なお、保険者番号及び被保険者等にかかる記号・番号等の記載箇所は隠してご提出をお願いします。

(様式1)

記載例  
(個人事業主)

五島市営業時間短縮協力金支給申請書

令和 3年 2月 ●●日

五島市長 様

申請者 住 所 五島市●●町●●番地  
法人名  
役職名  
氏 名 五島 太郎 印  
(電話番号: ●●-●●●●●●)  
(生年月日: 申請者の生年月日を記入)

次のとおり、五島市営業時間短縮協力金の支給を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

1 申請者の情報

申請する 店舗数	1	申請金額 (※1)	76 万円
店舗の住所 (※2)	853-●●●●● 五島市●●町●●番地		
店舗名(屋号)	五島食堂		
法人番号 (法人のみ・13桁)			
担当者名	五 島 太 郎	担当者 電話番号	●●-●●●●●●

●申請者について、法人にあっては法人登記がある住所を、個人事業主にあっては住民登録がある住所を記入してください。(法人の場合は法人名、役職名も記入)

申請者印又は、法人の場合は法人登記印を押印してください。(代表取締役印)

※1 申請金額は「76万円×申請する店舗数」の計算額を記入してください。

※2 申請する店舗の住所を記入してください。複数店舗ある場合は右側の欄も使用してください。

2 振込先口座

金融機関名	●●銀行			本・支店名	◆◆支店		
預金種類	普通	当座	金融機関 コード	1234	支店 コード	123	
口座番号	1	2	3	4	5	6	7
フリガナ 口座名義人	ゴトウ タロウ 五 島 太 郎						

●旧十八銀行、旧親和銀行の通帳は、十八親和銀行の通帳へ切り替えのうえ記入してください。

●金融機関コードは4桁、支店コードは3桁、口座番号は7桁の数字を右詰めで記入してください。

●振込先口座名義は、申請者本人の名義に限ります。(法人の場合、当該法人名)

※3店舗以上申請される場合は、本紙をコピーしてお使いください

(様式2)

申請する店舗の情報

(五島市に所在する店舗全てについてご記入ください)

記載例  
(個人事業主)

法人名又は 個人事業主名	五島 太郎
-----------------	-------

フリガナ	ゴトウショクドウ				許可 番号	●●●指令 ●●●第○○○号	
店舗名	五島食堂						
所在地	〒853-●●●● 五島市●●町●●番地				店舗の種類 (許可証に記載の 「種別」又は 「業種細分名」)	一般食堂	
営業 時間	通常時	12:00~22:00	⇒	要請 期間中	12:00~20:00	全期間 休業した 場合は✓	
※ 令和3年1月20日(水)~同年2月7日(日)までの間、全ての期間において営業時間の短縮(休業含む)に取り組んでいただいた場合のみ協力金支給対象となります。							
※ 通常の営業時間とは異なり予約等により20時以降に営業している場合は、直近の営業日等を下記備考欄にご記入ください。							
備考	土日は時間短縮で営業を行い、平日は休業しています。						

フリガナ					許可 番号		
店舗名							
所在地	〒				店舗の種類 (許可証に記載の 「種別」又は 「業種細分名」)		
営業 時間	通常時	: ~ :	⇒	要請 期間中	: ~ :	全期間 休業した 場合は✓	
※ 令和3年1月20日(水)~同年2月7日(日)までの間、全ての期間において営業時間の短縮(休業含む)に取り組んでいただいた場合のみ協力金支給対象となります。							
※ 通常の営業時間とは異なり予約等により20時以降に営業している場合は、直近の営業日等を下記備考欄にご記入ください。							
備考							

## 誓 約 書

五島市営業時間短縮協力金の支給を申請するにあたり、以下のとおり誓約します。

1. 感染拡大の防止に向けて、「新しい生活様式ガイドライン」を遵守しています。
2. 申請要件（令和3年1月20日（水）から同年2月7日（日）の全ての期間において、営業時間短縮又は休業したなど）を全て満たしています。
3. 申請書類に記載された内容に虚偽が判明した場合は、協力金の返還に応じるとともに、加算金の支払いに応じます。
4. 五島市から検査・報告・是正のための措置の求めがあった場合は、これに応じます。
5. 申請に不正があった場合には、協力金の支給を受けた事業者名、店舗名などの情報が公表されることに同意します。
6. 申請する店舗の営業に必要な許可等をすべて有しています。
7. 次のいずれにも該当していません。
  - (1) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成30年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団（以下「暴力団」という。）
  - (2) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）
  - (3) 暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する者その他（〇〇市町）長が認めるもの

五島市長 様

令和3年2月〇〇日

【申請者】

所在地 **五島市●●町●●番地**

氏 名 **五 島 太 郎** 印

※法人にあつては名称及び代表者の氏名  
なお、押印は法人登記印を押印ください。