

様式第1号（第5条関係）

（表）

新型コロナウイルス感染拡大防止協力金交付申請書兼実績報告書

年 月 日

島田市長

所在地 〒

名称

代表者氏名



新型コロナウイルス感染拡大防止協力金の交付を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請し、及び実績を報告します。

交付申請額		円				
対象施設の 情報	基本情報	フリガナ				左記のほかに 所 ※休業する施設が2か所以上ある場合は、左記以外のその全ての施設（静岡県が実施する協力金の対象施設の場合にあっては、県内の全ての施設）を裏面に記載してください。
		施設名				
		フリガナ				
	所在地					
	電話番号		営業内容		※業態等の種類が「自動車教習所等」・「集会・展示施設」・「商業施設」の場合 □対象が1,000㎡超	
業態等	種類（※）		施設			

静岡県が実施する協力金の対象施設	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
------------------	---

（注）

- 1 静岡県が実施する協力金の対象施設に係る申請は、対象施設が複数ある事業者につきましても、1事業者につき1件限りの申請となります。
- 2 静岡県が実施する協力金の対象施設に係る申請を既に静岡県又は他市町に申請済み（見込み）の場合には、有の□にレ印を付けないでください。

取組内容	<input type="checkbox"/> 4月27日（月）から5月6日（水）まで、全ての期間休業しました。
------	---

申請企業（者）の 情報	申請事業者名 （法人名又は 個人事業主名）	フリガナ					
		名称					
	中小企業で あることの確認	資本金 （又は出資金）	万円	中小企業基本 法上の業種		常時雇用す る従業員数	人
申請者の種別	選択	<input type="checkbox"/> 法人	法人番号				
		<input type="checkbox"/> 個人事業主	住所			生年月日	年 月 日

担当者	担当者名	所属		フリガナ	
				氏名	
	担当者連絡先	固定電話		携帯電話	

(裏)
対象施設の情報 (2か所目以降)

2	名称	名称 (フリガナ)	所在地	電話番号
県対象施設	営業内容	種類	施設	特記事項
<input type="checkbox"/>				
3	名称	名称 (フリガナ)	所在地	電話番号
県対象施設	営業内容	種類	施設	特記事項
<input type="checkbox"/>				
4	名称	名称 (フリガナ)	所在地	電話番号
県対象施設	営業内容	種類	施設	特記事項
<input type="checkbox"/>				
5	名称	名称 (フリガナ)	所在地	電話番号
県対象施設	営業内容	種類	施設	特記事項
<input type="checkbox"/>				
6	名称	名称 (フリガナ)	所在地	電話番号
県対象施設	営業内容	種類	施設	特記事項
<input type="checkbox"/>				
7	名称	名称 (フリガナ)	所在地	電話番号
県対象施設	営業内容	種類	施設	特記事項
<input type="checkbox"/>				
8	名称	名称 (フリガナ)	所在地	電話番号
県対象施設	営業内容	種類	施設	特記事項
<input type="checkbox"/>				
9	名称	名称 (フリガナ)	所在地	電話番号
県対象施設	営業内容	種類	施設	特記事項
<input type="checkbox"/>				
10	名称	名称 (フリガナ)	所在地	電話番号
県対象施設	営業内容	種類	施設	特記事項
<input type="checkbox"/>				

(注)

- 1 静岡県が実施する協力金の対象施設に係る申請は、対象施設が複数ある事業者につきましても、1事業者につき1件限りの申請となります。
- 2 静岡県が実施する協力金の対象施設に係る申請を既に静岡県又は他市町に申請済み(見込み)の場合は、該当する施設1つの□にレ印を付けてください。
- 3 複数施設の□にレ印を付けた場合(静岡県又は他市町への申請を含む)、静岡県が実施する協力金の対象施設に係る交付を受けられません。