

記入例 市対象（個人事業主）

様式第1号（第5条関係）

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

令和2年 5月 日

島田市長

所在地 〒427-8501
島田市中央町XX-XX
名称 ○○△△島田
代表者氏名 ○島田 太郎 (印)

施設名（屋号）を記入してください		の交付を受けたいの		対象施設が他にある場合は箇所数を記入し、裏面に施設名等を記入	
交付申請額	30万円				
対象施設の 情報	フリガナ	○○△△島田	左記のほかに		
	施設名	○○△△島田	所		
	フリガナ	シマダシチュウオウチョウ	※休業する施設が2か所以上ある		
	所在地	島田市中央町9999	ホテル/旅館/飲食店/ 料理店/喫茶店/居酒屋 のいずれかを記入		
宿泊施設/飲食店 のいずれかを記入	0547-XX-XXXX	営業 内容	サービ ス業	□対象が1,000㎡超	
業態等	種類(※)	飲食店	施設	飲食店	

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

- (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□にし印を付けないでください。

チェック	<input checked="" 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 シマダ タロウ	名称 島田 太郎	上記の代表者氏名（申請者）と 必ず一致させる		
	中小企業で あること	資本金 （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 の住所	<input type="checkbox"/> 法人 法人番号	<input checked="" type="checkbox"/> 個人事業主	住所	島田市中央町 9999	生年月日 昭和44年1月9日

担当者	担当者名	所属	会計担当	フリガナ シマダ ハナコ	氏名 島田 花子
	担当者連絡先	固定電話	0547-3X-XXXX	携帯電話	090-YYYY-XXXX

市内に対象施設が2カ所以上ある場合に記入

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。