

記入例 市対象（法人）

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 9日

島田市長

所在地 〒427-8501
島田市中心中央町9999
名称 株式会社〇〇島田
代表者氏名 代表取締役 島田 太郎^印

施設名（屋号）を記入してください

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、申請書に添付書類を添えて申請し、実績を報告します。

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 基本情報	フリガナ	〇〇シマダテン			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）を全て記入してください。 ※業種等 ※施設等の場合 <input type="checkbox"/> 対象が1,000㎡超
	施設名	〇〇島田店			
	フリガナ	シマダシチュウオウチョウ			
	所在地	島田市中心中央町1111-XX			
宿泊施設/飲食店のいずれかを記入	業態等	号	0547-XX-XXXX	営業内容	宿泊業
	種類(※)		飲食店	施設	飲食店

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

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、有のにレ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	カブシキカイシャ 〇〇シマダ													
		名称	株式会社 〇〇島田													
	中小企業であること の確認	資本金 (又は出資金)	1000万円	中小企業基本 法上の業種	宿泊業	常時雇用する 従業員数	10人									
申請者の種別	選択	<input checked="" type="checkbox"/> 法人	法人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4
		<input type="checkbox"/> 個人事業主	住所							生年月日	年 月 日					

上記の名称と必ず一致させる

担当者	担当者名	所属	営業部営業課	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	

チェック

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。