

記入例 県対象（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9999
名称 スナック〇〇島田
代表者氏名 島田 次郎 (印)

業態等の記入欄(種類、施設)は、休業要請対象一覧から選んでください。

施設名(屋号)を記入してください

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

申請額	30万円		
基本情報	フリガナ	スナック〇〇シマダ	
	施設名	スナック〇〇島田	
	フリガナ	シマダシチュウオウチョウ	
	所在地	島田市中央町9999	
電話番号	0547-XX-XXXX	営業内容	サービス業
業態等	種類(※)	遊興施設等	施設 スナック

静岡県が実施する協力金の対象施設

チェック

有 ・ 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、有のにし印を付けないでください。

チェック

取組内容

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 ジロウ				
		名称	島田 次郎				
	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	チェック	<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 XX-XX	生年月日	昭和44年1月9日

上記の代表者氏名(申請者)と必ず一致させる

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-XX-XXXX	携帯電話	090-YYYY-XXXX

県内に対象施設が2カ所以上ある場合に記入

対象施設の情報（2カ所目以降）

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。