

捨印

事務局欄	A									
------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## 新型コロナウイルス感染症対策推進事業者協力金申請書

令和 年 月 日

愛媛県知事 中村 時広 様

住 所	〒																			
事業者名 屋号																				
法人番号																				
代表者職氏名																			印	
電話番号																				
担当者氏名																				

新型コロナウイルス感染症対策推進事業者協力金（以下「協力金」という。）の支給をされるよう、関係書類を添えて申請します。

なお、協力金の支給申請に当たり、次のとおり誓約します。

- 令和2年4月13日から5月6日の間に、「**3密を避ける取組み**」を実施し、申請時点において継続しています。（緊急事態措置期間が延長された場合、その終了日までを対象期間とします。）
- 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条に規定する暴力団又は暴力団員と関係を有するものではありません。
- 県が県税等の収納状況を閲覧することに同意します。
- 申請に対する虚偽が発覚した場合は、協力金の返還等、愛媛県の指示に従います。

## 1 会社概要 ※該当する業種に☑チェックをしてください

資本金	万円	従業員	人
主たる業種	<input type="checkbox"/> 飲食店 <input type="checkbox"/> 食料品、医薬品、衛生用品を扱う小売店		

## 2 「3密を避ける取組み」の内容 ※取組み開始日を記入し、該当するすべてに☑チェックをしてください。

取組み開始日	令和2年 月 日
<input type="checkbox"/> フィルム・間仕切りによる飛沫防止 <input type="checkbox"/> ソーシャルディスタンスサインの導入 <input type="checkbox"/> 座席間引に伴うレイアウト変更 <input type="checkbox"/> 店舗・駐車場等への入場制限 <input type="checkbox"/> セルフレジの導入・キャッシュレス化 <input type="checkbox"/> 消毒液等の設置 <input type="checkbox"/> その他 ( )	

## 3 振込先

金融機関名		支店名	
金融機関コード		支店コード	
預金種類	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号	
口座名義(カナ)			
口座名義(漢字)			

## 4 添付書類

- 取組内容の分かる書類（HPの写し、写真等）
- 法人においては履歴事項全部証明書、個人事業主においては開業届または営業許可書または前年の確定申告書の写し
- 振込先が分かる書類（預金通帳等）の写し

※この申請書は、愛媛県において支給決定をした後は、協力金の請求書として取り扱います。