



記入例

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2年5月11日

愛媛県知事 中村 時広 様

※捨印を押印してください。

※スキャナで読み込みますので枠内に丁寧に記入をお願いします

※個人事業主は屋号を記載してください。

※13桁の法人番号を記載してください。
※個人事業主は空欄にしてください。

住所	〒 0 0 0 - 0 0 0 0	松山市一番町4丁目4-2 愛媛ビル本館1階
事業者名 屋号	愛媛食品サービス株式会社	
法人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3	
代表者職氏名	代表取締役社長 愛媛 太郎	印
電話番号	0 0 0 - 0 0 0 - 0 0 0 0	
担当者氏名	伊予 花子	

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。）の支給を要する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」を実施しています。（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3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ない。
- 県が県税等の収納状況を閲覧する権利を行使しない。
- 申請に対する虚偽が発覚した場合、愛媛県の指示に従います。

※代表者印を押印してください。
※個人事業主は代表者の印鑑を押印してください。

※個人事業主は、資本金は空欄にしてください。

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	500 万円	従業員	5 人
主たる業種	☑飲食店 □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 4月 25日
<input checked="" type="checkbox"/> フィルム・間仕切りによる飛沫防止 <input type="checkbox"/> 座席間引に伴うレイアウト変更 <input type="checkbox"/> セルフレジの導入・キャッシュレス化 <input checked="" type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> シヤルディスタンスサインの導入 <input type="checkbox"/> 店舗・会場等への入場制限 <input checked="" type="checkbox"/> 消毒液等
・営業開始時に従業員が体温測定 ・ドアノブの定期的な消毒 など	

※令和2年4月13日以前から取組みを開始し、4月13日以降も取組みを継続している場合には、「4月13日」と記載してください。

3 振込先

金融機関名	〇〇銀行	支店名	△△支店
金融機関コード	〇〇〇〇	支店コード	〇〇〇
預金種類	☑普通 □当座	口座番号	〇〇〇〇〇〇
口座名義(カナ)	エヒメシヨクヒンサービス (カ)		
口座名義(漢字)	愛媛食品サービス株式会社		

※金融機関コード(4桁)と支店コード(3桁)を記入してください。
※不明な場合は、空欄にしてください。

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。