

鹿児島県新型コロナウイルス感染症対策時短要請協力金
(要請期間：8月20日～9月12日) 14市町

様式2

鹿児島市・霧島市・始良市、出水市・西之表市・奄美市・中種子町・南種子町・喜界町・徳之島町・天城町・伊仙町・和泊町・知名町の方

鹿児島県新型コロナウイルス感染症対策時短要請協力金申請書

鹿児島県による要請に基づき、以下のとおり取り組みましたので、鹿児島県新型コロナウイルス感染症対策時短要請協力金を申請します。

なお、下記に記載した事項については事実と相違ありません。

鹿児島県新型コロナウイルス感染症
対策時短要請協力金給付事業事務局 御中

令和3年 月 日

令和3年5月以降に、時短営業又は休業を実施し、
本県の時短要請協力金を申請された方は、□にチェック✓をしてください。

5/10～5/23の時短要請に係る協力金	<input type="checkbox"/>	申請しました	8/9～8/19の時短要請に係る協力金	<input type="checkbox"/>	申請しました
5/24～6/6の時短要請に係る協力金	<input type="checkbox"/>	申請しました	8/16～8/19の時短要請に係る協力金	<input type="checkbox"/>	申請しました
6/7～6/20の時短要請に係る協力金	<input type="checkbox"/>	申請しました	8/18～8/19の時短要請に係る協力金	<input type="checkbox"/>	申請しました

先渡給付申請の有無 鹿児島市・霧島市・出水市・奄美市・和泊町・知名町 の方は、いずれかの□にチェック✓をしてください。	<input type="checkbox"/>	申請あり	<input type="checkbox"/>	申請なし
---	--------------------------	------	--------------------------	------

1 申請者
<① 法人>

申請者 (法人)	住所	〒				
	フリガナ					
	名称					
	代表者職名	フリガナ				
		代表者氏名				
	法人番号					
	常時使用する従業員数			資本金の額又は出資の総額		
担当者名	電話番号				連絡可能なFAX番号	
	携帯電話番号					

<② 個人事業者>

申請者 (個人事業者)	住所	〒				
	フリガナ					
	氏名					
	生年月日	電話番号				連絡可能なFAX番号
	携帯電話番号					

※「生年月日」は、添付する個人事業者の本人確認書類に記載されている生年月日としてください。

<申請額>

要請対象施設の店舗数(合計)		店舗
支給申請額(合計)		円

※こちらは事務局が記入しますので、空欄のままお願いします。

要請対象施設の店舗数(合計)	※	店舗
支給決定額(合計)	※	円

※ 様式2別紙で店舗毎に計算した協力金申請額の合計額を記入してください。

※ 先渡給付を受けている方は、事務局で先渡給付額を確認のうえ、支給申請額(合計)から先渡給付額を差し引いた額を支給します。

<共通>

振込先口座			銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合 その他					本店・支店 出張所 本所・支所 代理店 店番
	預金種目	普通	当座	口座番号 (右詰めで記入)				
	フリガナ							
口座名義								

○振込先口座に関する注意事項

令和3年5月以降の時短要請に係る協力金を申請された方は、同じ口座を記入して下さるようご協力をお願いします。(同じ口座を間違いなく記入された方は、振込先口座通帳の写しの提出を省略できます。)