

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) **29市町村**

様式2

鹿屋市・枕崎市・阿久根市・指宿市・垂水市・薩摩川内市・日置市・曾於市・いちき串木野市・南さつま市・志布志市・南九州市・伊佐市・三島村・十島村・さつま町・長島町・湧水町・大崎町・東串良町・錦江町・南大隅町・肝付町・屋久島町・大和村・宇検村・瀬戸内町・龍郷町・与論町の方

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。

令和3年 月 日

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

先渡給付申請の有無 鹿児島市・薩摩川内市の方は、いずれかの口に チェックを入れてください。	<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								