**様式１**

令和３年　　月　　日

石川県知事　谷本　正憲　　様

石川県新型コロナウイルス感染拡大防止協力金（第３次）支給申請書

次のとおり石川県新型コロナウイルス感染拡大防止協力金（第３次）の支給を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請 者 | 法人所在地  （又は申請者住所） | 〒　　　　－ |
| （フリガナ）  法人名（又は屋号） |  |
|  |
| （フリガナ）  代表者名  （又は個人事業主名） |  |
|  |
| 連絡先 | 氏　　名 |  |
| 電話番号 | ※日中連絡が取れる・折り返し対応可能な番号を記入 |

別紙１～４にて申請する金額を計算してください

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 支給申請額 | NO. | 店舗名（屋号） | 店舗ごとの支給額 |
| 1 |  | 000円 |
| 2 |  | 000円 |
| 3 |  | 000円 |
| 4 |  | 000円 |
| 5 |  | 000円 |
| 計 | | 000円 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込先 |  | | | | 銀行・金庫・  組合・農協 | | |  | | | | | | | 本店・支店・出張所  本所・支所 | | | |
| 金融機関  コード※1 |  |  | |  | |  | 支店コード※1 | | | | |  | | |  | |  |
| 店番  （ゆうちょ銀行のみ記入） |  | | | | | 預金  種類 | | | 普通 | | | | 当座 | | | | |
| □ | | | | □ | | | | |
| 口座番号※2 |  | |  | |  | | |  | |  |  | | | | |  | |
| （フリガナ）  口座名義 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |

※１ 金融機関コード、支店コードが分かる場合は記載をお願いします。

※２ 口座番号が６桁以下の場合、始めに「０」を記載してください

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象施設  １ | 施設（店舗）名 |  |
| 所在地 | 石川県 |
| 店舗分類 | □飲食店　□料理店　　　□居酒屋　　□キャバレー　　□ナイトクラブ  □バー　　□スナック　　□カラオケボックス　　□その他（　 　　　） |
| 申請金額 | 000円 |
| 時短要請  期間中の状況  （営業時間） | □休業  □時短営業（酒類の提供は午後8時まで）  営業開始時間　　　：　　　　営業終了時間　　　： |
| 時短・休業前の  営業時間 | 営業開始時間　　　：　　　　営業終了時間　　　： |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象施設  ２ | 施設（店舗）名 |  |
| 所在地 | 石川県 |
| 店舗分類 | □飲食店　□料理店　　　□居酒屋　　□キャバレー　　□ナイトクラブ  □バー　　□スナック　　□カラオケボックス　　□その他（　 　　　） |
| 申請金額 | 000円 |
| 時短要請  期間中の状況  （営業時間） | □休業  □時短営業（酒類の提供は午後8時まで）  営業開始時間　　　：　　　　営業終了時間　　　： |
| 時短・休業前の  営業時間 | 営業開始時間　　　：　　　　営業終了時間　　　： |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象施設  ３ | 施設（店舗）名 |  |
| 所在地 | 石川県 |
| 店舗分類 | □飲食店　□料理店　　　□居酒屋　　□キャバレー　　□ナイトクラブ  □バー　　□スナック　　□カラオケボックス　　□その他（　 　　　） |
| 申請金額 | 000円 |
| 時短要請  期間中の状況  （営業時間） | □休業  □時短営業（酒類の提供は午後8時まで）  営業開始時間　　　：　　　　営業終了時間　　　： |
| 時短・休業前の  営業時間 | 営業開始時間　　　：　　　　営業終了時間　　　： |

複数店舗をお持ちの際はこちらをコピーしてお使いください。