

認証店 B、非認証店（20 時までの営業時短（酒類提供停止））又は
 要請期間中に第三者認証を取得し、認証日から認証店 B^{*1}として営業した場合
 注意）要請期間中に第三者認証を取得し、認証日から認証店 A^{*2}として営業した場
 合は様式 1-2-ウを使用してください。

※1 20 時までの営業時短（酒類提供停止） ※2 21 時までの営業時短（酒類提供 11～20 時まで）

まん延防止等重点措置協力支援金（飲食店等）【令和 4 年 1～2 月分】
 申請書【申請施設の情報】

要請期間中、全ての期間にご協力いただいた施設

※ 要請期間は、令和 4 年 1 月 27 日（木）（遅くとも 1 月 29 日（土））から 2 月 20 日（日）までとなります。な
 お、1 月 30 日（日）以降からご協力いただいた場合には、支援金の支給要件を満たさず支給できません。

取組施設	フリガナ					業種	
	名称					業態	
	住所	〒				電話番号	
	従来（通常）の営業時間	: ~ :		開業（開店）年月日	年 月 日		
	第三者認証の有無	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し		早期給付分 支給通知番号			
		取得日	令和 年 月 日				
	営業許可	種 別	<input type="checkbox"/> 飲食店営業許可 <input type="checkbox"/> 喫茶店営業許可（該当種別にチェックしてください）				
		名 義				許可日	
		許可番号				有効期限	
		申請者と許可の名義人が違う場合の理由（確認できる書類を添付してください）					
要請期間の取組内容及び協力開始日	要請期間（1 月 27 日（木）（遅くとも 1 月 29 日（土））～2 月 20 日（日））の全てにおいて、 <input type="checkbox"/> 営業時間を 5 時から 20 時までの間に短縮（酒類提供なし）又は休業しました。 <input type="checkbox"/> 同一グループの同一テーブルへの入店案内を 4 人以内としました。 <input type="checkbox"/> 業種別ガイドラインや感染防止対策チェックリスト項目を遵守しました。 <input type="checkbox"/> カラオケ設備の提供を行う場合、利用者の密を避ける、換気の確保等、感染対策の徹底を行いました。 ※上記項目に全て該当することが協力支援金の支給要件です。						
	要請期間における営業時間を記入してください。 休業した場合は「99:99～99:99」とご記入ください。			: ~ :			
中小企業（個人事業者を含む。以下同じ。）の下限額での申請希望	中小企業で、参照する月の 1 日当たりの売上高が 75,000 円以下のため、売上高の確認できる資料の提出を省略し、協力支援金の下限額（3 万円/日）で申請される場合、下記にチェックを入れてください。 ※この場合、申請に必要な書類のうち、売上高の確認できる資料は提出不要となります。 <input type="checkbox"/> 当施設（店舗）については、協力支援金の下限額で申請します。						