

島根県知事 様

島根県飲食店等時短要請協力金  
支給申請書

次のとおり島根県飲食店等時短要請協力金の支給を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

なお、下記記載事項及び添付書類の内容は、事実と相違ありません。

## 1 申請者

申請者	法人	法人番号														(13桁)	
		住所	〒 -														
		フリガナ															
		法人名															
		代表者	フリガナ														
			役職・氏名														
			生年月日	S・H	年	月	日										
	資本金 又は出資金		円	常時雇用する 従業員数		人											
	個人	住所	〒 -														
		フリガナ															
氏名																	
生年月日		S・H	年	月	日												
担当者	フリガナ																
	氏名	所属部署															
	連絡先	電話番号：	-	-													
		メールアドレス：															
			@														
	チェック	<input type="checkbox"/>	申請事業者名と営業許可証の名義に相違がない														

※営業許可書に記載されている住所・氏名・法人名が申請者と異なる場合には、名義が異なる経緯を確認できる書類のコピーを添付してください。(戸籍謄本、法人設立届、法人登記事項証明書など)

## 2 振込先情報

金融機関名		金融機関コード								(4桁)
本・支店名		支店コード								(3桁)
預金種別	1：普通 2：当座 (いずれかを○で囲んでください)	口座番号								(7桁)
フリガナ										
口座名義人										

※口座番号が6桁以下の場合、左詰めで記載してください。

※必ず申請者名義の口座を指定してください（申請者が法人の場合は当該法人、個人事業者の場合は当該個人の口座に限ります）。

## 3 協力金申請額

, 000円
--------

※別添の協力金支給申請額計算書により、計算した金額をご記入ください。

### お問い合わせ先(申請書の提出先)

島根県飲食店等時短要請協力金事務局

〒690-0003

島根県松江市朝日町 477-17

松江 SUNビル 7階

電話番号：0852-20-2030

受付時間：10時～17時（土・日・祝を除く）