

天理市感染症拡大防止時短協力金申請書

記入例

天理市感染症拡大防止時短協力金の交付を受けたいので、申請内容に相違がないことを誓約したうえで必要書類を添付して申請します。なお、申請内容（添付書類を含む）については事実と相違ありません。

令和 3 年 ● 月 ●● 日

申請者 〒 632-0016

天理市長 様

住所 天理市川原城町605

「住所」には、法人の場合は本店の住所、個人事業主の場合は、本人確認書類と同一住所を記載してください。
「名称」には、個人事業主は事業所の屋号や店名を記入ください。
※自署で記入いただく場合は、代表者印は不要です。

名称 株式会社〇〇

代表者職氏名 代表取締役 天理 太郎

(自署 または 記名押印)

担当者

担当者名 (所属・氏名) 総務部 天理 太郎

連絡先 (住所・電話番号) 天理市川原城町605 0743-63-1001

申請する天理市内の対象店舗(時短営業等を行った店舗)の情報を記載ください。

記

Table with 4 columns: フリガナ, 名称(称号), フリガナ, 店舗所在地. Includes business hours (17:00 ~ 22:00) and days off (月曜日). Category: 居酒屋、レストラン、蕎麦屋等.

Table for business hours reduction. Columns: 日付, 本来の営業予定時間, 期間中の実際の営業時間, 備考. Rows for dates 5/1 to 5/11.

※「営業時間」又は「定休日」を記載。また20時以降にテイクアウトのみとなる場合は備考にその旨を記載。

< 該当店舗のみ >

令和元年度の対象店舗の売上額が3千万円を超える事業者以外は記入不要です。

Table for special application. Columns: 特別申請, 令和元年度の対象店舗の売り上げが 3千万円 を超える場合, 令和元年度 売上額.

※令和元年度の飲食業等の売上高等が記載された売上帳等の帳簿の写しを添付してください。