

天理市感染症拡大防止時短協力金申請書

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）については事実に相違ありません。

令和 3 年 [] 月 [] 日

申請者

〒

天理市長 様

住所

名称

代表者
職氏名

（自署 または 記名押印）

担当者

担当者名
(所属・氏名)連絡先
(住所・電話番号)

記

対象店舗の情報	フリガナ					左記の他に か所 ※対象となる店舗が複数ある場合は、本申請書兼誓約書を店舗ごとに作成し添付してください。	
	名称（称号）						
	フリガナ						
	店舗所在地						
通常の営業時間	:	～	:	通常の定休日		営業内容	

取組内容	営業時間の短縮	令和3年5月1日(土)から5月11日(火)まで、以下のとおり営業時間を短縮しました。						
		【日付】	【本来の営業予定時間】	【期間中の実際の営業時間】	【備考】			
		5/1	土	～	⇒	～		
		5/2	日	～	⇒	～		
		5/3	月	～	⇒	～		
		5/4	火	～	⇒	～		
		5/5	水	～	⇒	～		
		5/6	木	～	⇒	～		
		5/7	金	～	⇒	～		
		5/8	土	～	⇒	～		
		5/9	日	～	⇒	～		
		5/10	月	～	⇒	～		
		5/11	火	～	⇒	～		

* 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>

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
		円

*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。