

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）については事実と相違ありません。

令和 3 年 月 日

天理市長 様

申請者 〒

住所
(本人確認書類と同一住所)

名称

代表者
職氏名

連絡先(TEL)

(自署 または 記名押印)

※申請書は複数枚になってもすべての欄を記載してください。

記

対象店舗の 情報	フリガナ				左記の 他に か所
	名称(称号)				
	フリガナ				※対象となる店舗が複数ある場合は、本申請書(誓約書)を店舗ごとに作成し添付してください。
	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6月1日(火)から6月20日(日)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 】			
		6/1	火	~	⇒	~							
		6/2	水	~	⇒	~							
		6/3	木	~	⇒	~							
		6/4	金	~	⇒	~							
		6/5	土	~	⇒	~							
		6/6	日	~	⇒	~							
		6/7	月	~	⇒	~							
		6/8	火	~	⇒	~							
		6/9	水	~	⇒	~							
		6/10	木	~	⇒	~							
		6/11	金	~	⇒	~							
		6/12	土	~	⇒	~							
		6/13	日	~	⇒	~							
		6/14	月	~	⇒	~							
		6/15	火	~	⇒	~							
		6/16	水	~	⇒	~							
		6/17	木	~	⇒	~							
6/18	金	~	⇒	~									
6/19	土	~	⇒	~									
6/20	日	~	⇒	~									

※ 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。

協力金の振込先	特に指定がない場合は、すべて「口座振替申出書」により届出のあった銀行口座に振込みます。
---------	---