

大阪府飲食店等感染症対策備品設置支援金支給申請書

紙申請用

大阪府知事 様

申請日 令和3年 月 日

大阪府飲食店等感染症対策備品設置支援金募集要項の内容を了承の上、申請します。

1. 申請者の情報 ★印は申請・受給歴により記入不要です(2の申請情報を参照するため/変更があれば要記入)

事業者の区分 ※□にチェックしてください	<input type="checkbox"/> 企業	★法人番号									
	<input type="checkbox"/> 個人										
事業者名 (法人名又は屋号)	フリガナ										
代表者名 (個人事業主の氏名)	フリガナ					★代表者 生年月日	年 月 日				
★本店所在地 (個人事業主の住所)	〒 -										
★担当者名	フリガナ					★電話番号					
					★メールアドレス						

2. 申請する対象施設(店舗)の各種協力金(支援金)の申請情報

下記の協力金・支援金の登録情報との照合について同意いただける場合、①、②のいずれかの申込番号・受付番号を記入してください。記載いただいた場合、提出書類の一部を省略いただけます。

①	<input type="checkbox"/> 大阪府営業時間短縮協力金(第1期)	申込番号(8桁の数字)									
	<input type="checkbox"/> 大阪府営業時間短縮協力金(第2期)										
	<input type="checkbox"/> 第3期営業時間短縮協力金(令和3年3月大阪府・大阪市共同)										
②	<input type="checkbox"/> 令和2年8月 感染拡大防止に向けた営業時間短縮協力金	申込番号(8桁の数字) *1: WH, WK, PH, PK のいずれかではじまる9桁 の受付番号 *2: EC, EP, HC, HP のいずれかではじまる9桁 の受付番号									
	<input type="checkbox"/> 令和2年11月及び12月感染拡大防止に向けた営業時間短縮協力金										
	<input type="checkbox"/> 令和2年12月感染拡大防止に向けた営業時間短縮協力金										
	*上記3協力金はいずれも「大阪市・府共同」の制度										
	<input type="checkbox"/> 大阪府休業要請支援金 *1										
<input type="checkbox"/> 大阪府休業要請外支援金 *2											

※①の申込番号は「大阪府行政オンラインシステム」のマイページで確認又は「大阪府営業時間短縮協力金コールセンター」(06-6210-9525)に、②の協力金の申込番号は「大阪市行政オンラインシステム」のマイページで確認を、②の支援金の受付番号は「大阪府飲食店等感染症対策備品設置支援金コールセンター」(06-7739-4376)にお問い合わせください。

3. 振込先口座の情報

(1) 本支援金の支給において、上記「2. 各種協力金(支援金)の申請情報」に記入された場合、**原則、①②の協力金等で振り込んだ口座に振り込みます。**振込先口座の変更を希望される場合は、(2)に新しい口座を記入ください。

振込先口座 の変更	<input type="checkbox"/> 変更しない <input type="checkbox"/> 変更する
--------------	--

(2) 初めて支援金を申請する事業者及び(1)で「変更する」にチェックされた方は、振込先口座の情報をご記入ください。併せて必ず振込先確認書類をご提出ください。

※口座名義は、法人の場合は当該法人名義の口座、個人事業主の場合は本人名義の口座に限ります。

金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協	金融機関 コード								
支店名	本店 支店	支店 コード								
預金種目	<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金	口座番号	※右詰めで記入							
口座名義 (カタカナ)										

大阪府飲食店等感染症対策備品設置支援金申請施設報告書

大阪府飲食店等感染症対策備品設置支援金支給要件確認書の申請に係る要件については次のとおりです。下記に記載した事項については事実と相違ありません。

1. 対象施設（店舗）の情報 （□は該当するものにチェックを入れてください。）

店舗名称 (店舗名又は屋号)	フリガナ			
	※店舗名はできるだけ詳しく書いてください。 例：大阪食堂 大手前店			
対象店舗所在地	〒	—		
	大阪府		(店舗の直通電話番号：)	
申請者と対象店舗の関係	<input type="checkbox"/> 申請者は対象店舗を代表する運営者であり、管理運営の権限を有している。 (管理運営権限を有していない方は、対象外となります。)			
対象店舗の営業実態	<input type="checkbox"/> 申請日において営業している状態にあり、申請日以後も営業する意思がある。 <input type="checkbox"/> 休業しているが、いつでも営業を再開できる状態にあり、いずれ営業を再開する意志がある。			
業態	以下の【対象施設(店舗)一覧表】から、該当するものの番号をご記入ください。			
	<番号>	「3」・「17」については、具体的な業態をご記入ください。		
飲食店・喫茶店の営業許可番号(※)		許可日 (免許日)	年	月 日

※酒類を販売する店舗の場合、免許通知書右肩に記載された番号、又は証明書の証明番号を記載してください。

2. 大阪府「感染防止宣言ステッカー」の導入に関する情報

登録ナンバー	対象店舗に掲示しているステッカーのナンバー（6ケタ）をご記入ください。						
--------	-------------------------------------	--	--	--	--	--	--

【対象施設（店舗）一覧表】

対象施設（店舗）	
1	飲食店（レストラン、居酒屋、料理店等）
2	喫茶店（カラオケ喫茶含む）
3	1～2以外のその他設備を設けて客に飲食をさせる営業が行われる施設
4	キャバレー
5	ナイトクラブ
6	ダンスホール
7	スナック
8	バー
9	ダーツバー
10	パブ
11	サロン
12	ホストクラブ
13	ディスコ
14	出会い系喫茶
15	カラオケボックス
16	ライブハウス
17	4～16以外のその他遊興施設
18	酒類を販売する施設（店舗）

3. 備品設置した内容・金額 （この様式に収まらない場合は、別様式でも構いません。）

(1) パーテーション

隣席または向かい合う人との飛沫感染防止ができるパーテーションにあたるもの（アクリル板、ポリカーボネート板、発泡パネル等）、数量、及びその金額を記載してください。

領収書に記載の商品名・数量	金額（税抜き）
	円
	円
	円
	円
	円
	円

(2) CO2センサー

・ 個数及び金額

本支援金を受けるCO2センサーの個数及び金額（税抜き） （支援個数の上限は1店舗当たり3個まで）	1 個目	円
	2 個目	円
	3 個目	円

・ CO2センサー 2 個または 3 個分の支援を受ける場合は、申請店舗内における各CO2センサーの設置位置

	申請店舗内における設置位置
1 個目	
2 個目	
3 個目	

(3) 設置等にかかった費用（設置費、送料等）

費用の項目	金額（税抜き）
	円
	円
	円

(4) 本支援金を受ける金額の合計

本支援金を受けるパーテーション、CO2センサーの購入及び設置にかかった費用の合計金額（税抜き）	【合計】 円
---	--------

誓約・同意書

私は「大阪府飲食店等感染症対策備品設置支援金」の支給を申請するにあたり、下記の内容について、誓約・同意いたします。

記

1. 誓約事項

1	支給要件を全て満たしています。	<input type="checkbox"/>
2	代表者、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員等が、大阪府暴力団排除条例第2条第1号に規定する暴力団、同条第2号に規定する暴力団員、同条第3号に規定する暴力団員等及び同条第4号に規定する暴力団密接関係者には、該当せず、かつ将来にわたっても該当しません。また、上記の暴力団、暴力団員、暴力団員等及び暴力団密接関係者が経営に事実上参画していません。	<input type="checkbox"/>
3	本支援金の支給対象となった備品について、転売を行いません。	<input type="checkbox"/>
4	本支援金にて申請した備品について、国や地方公共団体等の支援は受けていません。	<input type="checkbox"/>
5	【酒類販売を行う施設（店舗）】食品衛生法上の飲食店営業許可が必要となる場合は、速やかに取得します。	<input type="checkbox"/>

2. 同意事項

1	申請店舗名称（店舗名又は屋号）・所在地（行政区名まで）の公表に応じます。	<input type="checkbox"/>
2	申請内容に支給要件に該当しない事実や不正、転売等が判明した場合は、本支援金全額の返還と違約金及び返還に要する費用の支払いに応じます。	
3	大阪府から店舗の活動状況に関する調査、報告又は是正のための措置の求めがあった場合は、これに応じます。また、申請内容に疑義があった場合に、大阪府が申請店舗の関係者に対して本申請の内容について調査することに同意します。	
4	本支援金の審査・支給に関する事務に限り、申請で提出いただいた営業に必要な許可等の申請書類について、所管官庁等への申請情報等と照合することに同意します。	
5	本支援金の審査・支給に関する事務に限り、申請で入力及び提出いただいたステッカーの内容について、大阪府「感染防止宣言ステッカー」の登録情報と照合することに同意します。	
6	支給又は不支給に関する情報並びに申請書類に記載された情報について、税務情報として使用することがあるほか、国・市町村等他の行政機関から求めがあった場合は、税務情報として提供することについて同意します。	
7	支給又は不支給に関する情報並びに申請書類に記載された情報について、大阪府の他の協力金等の事業（協力金、支援金その他申請者の事業継続に資するものに限る。）における審査、支給等の事務のために使用することがあるほか、国・市町村等他の行政機関から求めがあった場合にも、当該行政機関の実施する同趣旨の協力金等における審査・支給等の事務のために提供することについて同意します。	
8	申請書類に記載された情報を、大阪府暴力団排除条例第24条に基づき、大阪府警察本部に提供することに同意します。	
9	個人情報の取扱いに関して、本支援金の審査・支給に関する事務に限り、大阪府が事務の一部を委託する事業者提供することに同意します。	
10	申請内容に関する振込口座の記入間違い等、軽微な誤りについては、大阪府（事務を委託する事業者を含む）が補正することに同意します。	
11	申請内容の不備等が、大阪府が指定する期限までに解消されなかったときは、大阪府が当該申請は取り下げられたものとみなすことについて同意します。	
12	支給決定を行った後、申請等の不備による振込不能等があり、申請者の責に帰すべき事由により、大阪府が指定する期限までに当該不備が解消されなかったときは、申請者は本支援金の支給を受けることを辞退したものとみなし、当該支給決定を取り消すことに同意します。	
13	大阪市の区域内の店舗で、申請額が10万円を超える場合、本支援金の受付、審査及び支給に関する情報を大阪市に提供することに同意します。	

※誓約・同意事項を確認し、上記5つのチェックボックスに必ずチェックを入れてください。

大阪府知事 様

誓約日	令和3年 月 日
-----	----------

【申請者自署】

本店所在地

(個人事業主の住所)

事業者名

(法人名又は屋号)

代表者名

(個人事業主の氏名)

写真台紙

申請店舗名称（店舗名又は屋号）：_____

① 店舗名（屋号）がわかる店舗の外観の写真（店舗の実態が確認できるもの）

【営業時間短縮協力金（第1期）（第2期）（第3期）のいずれかを申請している方は省略可】

枠内に貼り付けてください。

（写真の裏面に店舗名を記入してください。）

注意： 店舗名（屋号）がわかる看板等が映った外観写真を添付してください。

※1枚の写真で①店舗名（屋号）と②店舗の外観全体を映すことが困難なときは①と②を分けて2枚（「寄り」と「引き」の2枚）添付いただいても結構です。

※ 次のような写真は無効となります。

- 店舗名（屋号）が確認できない写真
- 店舗の扉のアップの写真
- ビルの集合看板の写真

※オンライン申請であっても郵送してください

領収書・レシート等台紙 **コピー用**

(複数店舗の備品購入に係る領収書、レシートが共通になっているためコピーを添付した場合)

※店舗数が3以上の場合は、こちらを必要枚数コピーしてください。

申込番号										店舗名・ 代表者名	
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------	--

※郵送の場合は、申込番号は不要です(オンライン申請の方は申請終了後に表示される「申込番号」を記入してください。)

領収書枚数 _____ 枚

枠内に貼り付けてください。

※裏面にも店舗名(屋号)を記載してください。

※原本を添付している申込番号は以下のとおり

(様式第6号)

支援金不支給決定通知書

第 号
令和 年 月 日

様

(申込番号)

大阪府知事

年 月 日付で申請のあった大阪府飲食店等感染症対策備品設置支援金について、下記の理由により不支給を決定しましたので、通知します。

記

不支給の理由：

(様式第7号)

令和 年 月 日

大阪府知事 様

所在地
名称
代表者
(申込番号)

支援金申請取下書

(当社・私)が申請した大阪府飲食店等感染症対策備品設置支援金について、申請を取り下げます。

(様式第8号)

令和 年 月 日

大阪府知事 様

所在地
名称
代表者
(申込番号)

支援金支給要件欠如届出書

年 月 日に支給があった大阪府飲食店等感染症対策備品設置支援金について、支給の要件を満たさなくなったため、大阪府飲食店等感染症対策備品設置支援金の支給に関する要綱第11条の規定に基づき届け出ます。

記

1 支給の要件を満たさなくなった事実の発生日

2 支給の要件を満たさなくなった理由

※ 支給の要件を満たさなくなった理由については、その事実を証する書類があれば添付すること。