

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)に新しい口座をご記入ください。

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	<input type="checkbox"/> 口座番号	※右詰めで記入							
口座名義 (カタカナ)										