

(様式第1号)

紙申請用

大阪府営業時間短縮協力金支給申請書

大阪府知事 様

申請日 令和3年 月 日

「大阪府営業時間短縮協力金」募集要項の内容を了承の上、申請します。なお、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. 申請者の情報 (□は該当するものにチェックを入れてください。)

事業者の区分	<input type="checkbox"/> 法人 \Rightarrow 【法人番号】 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> 個人事業主	
事業者名 (法人名又は屋号)	フリガナ <input type="text"/>			
代表者名 (個人事業主の氏名)	フリガナ <input type="text"/>	代表者 生年月日	年 月 日	
本店所在地 (個人事業主の住所)	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>			
担当者名	フリガナ <input type="text"/>	電話番号	※日中、連絡が取れる電話番号をご記入ください。	
	<input type="text"/>	メールアドレス	※メールアドレスをお持ちでしたら、ご記入ください。	

2. 振込先口座の情報 (□は該当するものにチェックを入れてください。)

金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協	金融機関 コード	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
支店名	本店 支店	支店 コード	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
口座名義	※カタカナで記載してください。					

※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。
 ※振込先確認書類を省略する場合は、必ず下記3の支援金（協力金）で支給された振込先口座を記入してください。

3. 「休業要請支援金（府・市町村共同支援金）」等の受給情報

以下のいずれかの支援金又は協力金について、本協力金の申請時点において、**既に受給されている事業者**については、申請書類の一部を省略できます。申請書類の一部を省略する場合は、以下のいずれか1つの支援金（協力金）の□にチェックを入れていただき、受給の有無の確認、選択いただいた支援金（協力金）の登録情報との照合に同意の上、受付番号又は申込番号を記入してください。

- ※休業要請支援金（府・市町村共同支援金）、大阪府休業要請外支援金の受付番号については、各事務局（又は大阪府営業時間短縮協力金コールセンター：06-6210-9525）にお問い合わせください。
- 営業時間短縮協力金（大阪市・府共同）の申込番号については、「大阪市行政オンラインシステム」のマイページをご確認ください。
- ※以下の支援金又は協力金の受給をもって、本協力金の支給をお約束するものではありません。

- 「休業要請支援金（府・市町村共同支援金）」※WH、WK、PH、PKのいずれかではじまる9桁の受付番号を記入してください。
- 「大阪府休業要請外支援金」※EC、EP、HC、HPのいずれかではじまる9桁の受付番号を記入してください。
- 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（大阪市・府共同）」※8桁の申込番号を記入してください。
- 「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（大阪市・府共同）」※8桁の申込番号を記入してください。
- 「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（大阪市・府共同）」※8桁の申込番号を記入してください。

上の□に✓を入れたものについて、以下に記入してください。

受給の有無	<input type="checkbox"/> 受給あり	同意の確認	<input type="checkbox"/> 同意する	受付番号 申込番号	<input type="text"/>
-------	-------------------------------	-------	-------------------------------	--------------	----------------------

大阪府営業時間短縮協力金支給要件確認書

大阪府知事 様

申請日 令和3年 月 日

<申請者> 〒
 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)

大阪府営業時間短縮協力金の申請にかかる要件については、次のとおりです。

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：)	
ホームページ等の情報	<input type="checkbox"/> 情報あり (※HPのURLやグルメサイト、SNSなど、店舗の実在を表す、インターネット上の情報についてご記入ください。) <input type="checkbox"/> 情報なし ※情報なしの場合は、「店舗の内観写真」と「店舗の賃貸借契約書などの写し」を追加で提出してください。(店舗が自己所有の場合は、賃貸借契約書などの代わりに、発行3ヶ月以内の「店舗の不動産登記簿謄本(建物)の写し」を提出してください。)		
対象店舗の 営業開始日	<input type="checkbox"/> 令和3年1月14日以前に営業を開始している (令和3年1月15日以降に営業を開始した場合は、対象外となります。)		
対象店舗の営業実態	<input type="checkbox"/> 令和3年2月6日までに閉店※しなかった。 ※「閉店」とは、翌日から営業実態がなくなることをいいます。 <input type="checkbox"/> 令和3年2月6日までに閉店※した。 ⇨ 閉店日 令和3年 月 日		
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。)		
通常の営業時間	<input type="checkbox"/> 通常の営業時間に、午後8時から翌午前5時までの時間が含まれている (通常の営業時間が、午前5時から午後8時までの時間内に収まっている場合は、対象外となります。)		
業 態	【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	年 月 日

2. 要請を遵守した内容 (□は該当するものにチェックを入れてください。)

感染拡大予防ガイド ライン及び要請を遵 守した期間	<input type="checkbox"/> 令和3年1月14日から令和3年2月7日まで <input type="checkbox"/> 令和3年1月18日から令和3年2月7日まで <input type="checkbox"/> 令和3年1月14日から閉店日まで <input type="checkbox"/> 令和3年1月18日から閉店日まで		
要請を遵守した 内容	<input type="checkbox"/> ①上記の全ての期間において、休業した。 <input type="checkbox"/> ②上記の全ての期間において、営業時間短縮(午前5時から午後8時まで)を行った。 <input type="checkbox"/> ③上記の期間において、休業及び営業時間短縮(午前5時から午後8時まで)を行った。		
初回の営業時間短縮日	③を選択された場合は、要請期間中において、最初に営業を行った日をご記入ください。 ※ステッカーを導入する前に営業を行っていた場合、やむを得ない理由を申し立てていただく必要があります。		令和3年 月 日
酒類の提供	<input type="checkbox"/> ①酒類の提供を行っていなかった。 <input type="checkbox"/> ②酒類の提供を行っていたが、提供は午前11時から午後7時までとしていた。		

3. 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。						
ステッカー導入時期	<input type="checkbox"/> ①ステッカー導入期限（令和3年1月14日又は1月18日）までに導入できた。 <input type="checkbox"/> ②ステッカー導入期限（令和3年1月14日又は1月18日）までに導入できなかった。						
やむを得ない理由	②「ステッカー導入期限（令和3年1月14日又は1月18日）までに導入できなかった。」を選んだ場合、申請には「やむを得ない理由」が必要です。下記の①～⑤のいずれかから選択してください。「やむを得ない理由」がない場合は申請できません。 <input type="checkbox"/> ①パソコン、スマートフォンなどIT環境がなく登録に時間を要したため。 <input type="checkbox"/> ②感染拡大予防ガイドラインを守っていたので、ステッカーの導入は必要ないと思っていたため。 <input type="checkbox"/> ③ステッカーを登録するだけでよく、掲示が必要だと認識していなかったため。 <input type="checkbox"/> ④発行済みのステッカーを再発行できず、新規で登録しなおしたため（当初登録時の電話番号を忘れた方等）。 <input type="checkbox"/> ⑤その他 ※（ ）内に理由を記載してください。 （ ）						

【対象施設（店舗）一覧表】

	対象施設（店舗）	備考	
1	飲食店、喫茶店	【要請内容】 ・午前5時から午後8時までの営業時間短縮 ・酒類の提供は午前11時から午後7時まで ・業種別ガイドライン等に基づく感染防止策の徹底	
2	※食品衛生法における飲食店営業の許可・喫茶店営業の許可を受けている飲食店		
3	※宅配・テイクアウトサービスは除く		
4	遊興施設のうち、食品衛生法における飲食店営業の許可・喫茶店営業の許可を受けている飲食店 ※ネットカフェ・マンガ喫茶等、宿泊を目的とした利用が相当程度見込まれる施設は要請対象外		
5			飲食店（レストラン、居酒屋、料理店等）
6			喫茶店（カラオケ喫茶含む）
7			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
8			キャバレー
9			ナイトクラブ
10			ダンスホール
11			スナック
12			バー
13			ダーツバー
14			パブ
15			サロン
16			ホストクラブ
17			ディスコ
		出会い系喫茶	
		カラオケボックス	
		ライブハウス	
	4～16以外のその他遊興施設		

（様式第3号）

紙申請用

誓約・同意書

私は、「大阪府営業時間短縮協力金」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

※誓約・同意事項を確認し、チェックボックスにチェックを入れてください。

1	支給要件を全て満たしています。	<input type="checkbox"/>
2	営業に必要な許可等を全て有しています。	<input type="checkbox"/>
3	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"/>
4	申請店舗名称（店舗名又は屋号）・所在地（市町村及び行政区名まで）の公表に応じます。	<input type="checkbox"/>
5	申請内容に支給要件に該当しない事実や不正等が判明した場合は、本協力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。	<input type="checkbox"/>
6	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。	<input type="checkbox"/>
7	本協力金の審査・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。	<input type="checkbox"/>
8	本協力金の審査・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。	<input type="checkbox"/>
9	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。	<input type="checkbox"/>
10	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。	<input type="checkbox"/>
11	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。	<input type="checkbox"/>
12	個人情報の取扱いに関して、本協力金の審査・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。	<input type="checkbox"/>
13	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。	<input type="checkbox"/>
14	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。	<input type="checkbox"/>
15	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、申請者は本協力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。	<input type="checkbox"/>

大阪府知事 様

誓約日 令和3年 月 日

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）

（様式第4号）

紙申請用

大阪府営業時間短縮協力金（第2期）支給申請書

申請日 令和3年 月 日

大阪府知事 様

大阪府営業時間短縮協力金（第2期）募集要項の内容を了承の上、申請します。なお、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. 申請者の情報（□は該当するものにチェックを入れてください。）

事業者の区分	<input type="checkbox"/> 法人 \Longrightarrow 【法人番号】							
	<input type="checkbox"/> 個人事業主							
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	※日中、連絡が取れる電話番号をご記入ください。			
					メールアドレス	※メールアドレスをお持ちでしたら、ご記入ください。		

2. 振込先口座の情報（□は該当するものにチェックを入れてください。）

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	※カタカナで記載してください。						

※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。

※振込先確認書類を省略する場合は、必ず下記3の支援金（協力金）で申請又は支給された振込先口座を記入してください。

3. 各種支援金（協力金）の受給情報 ※（1）又は（2）のいずれかを記入ください。

（1）本協力金の申請時点において、大阪府営業時間短縮協力金（第1期）を申請している事業者については、申請書類の一部を省略できます。申請書類の一部を省略する場合は、申込番号を記入してください。

※申込番号については、「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）にお問い合わせください。

受給情報	<input type="checkbox"/> 受給あり <input type="checkbox"/> 審査中	申込番号（8桁の数字）	
------	---	-------------	--

（2）以下のいずれかの支援金又は協力金について、本協力金の申請時点において、既に受給されている事業者については、申請書類の一部を省略できます。申請書類の一部を省略する場合は、以下のいずれか1つの支援金（協力金）の□にチェックを入れていただき、受給の有無の確認、選択いただいた支援金（協力金）の登録情報との照合に同意の上、受付番号又は申込番号を記入してください。

※休業要請支援金（府・市町村共同支援金）、大阪府休業要請外支援金の受付番号については、大阪府営業時間短縮協力金コールセンター（06-6210-9525）にお問い合わせください。営業時間短縮協力金（大阪市・府共同）の申込番号については、「大阪市行政オンラインシステム」のマイページをご確認ください。

※以下の支援金又は協力金の受給をもって、本協力金の支給をお約束するものではありません。

「休業要請支援金（府・市町村共同支援金）」※WH、WK、PH、PKのいずれかではじまる9桁の受付番号を記入してください。

「大阪府休業要請外支援金」※EC、EP、HC、HPのいずれかではじまる9桁の受付番号を記入してください。

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（大阪市・府共同）」※8桁の申込番号を記入してください。

「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（大阪市・府共同）」※8桁の申込番号を記入してください。

「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（大阪市・府共同）」※8桁の申込番号を記入してください。

上の□に✓を入れたものについて、以下に記入してください。

受給の有無	<input type="checkbox"/> 受給あり	同意の確認	<input type="checkbox"/> 同意する	受付番号 申込番号	
-------	-------------------------------	-------	-------------------------------	--------------	--

大阪府営業時間短縮協力金（第2期）支給要件確認書

大阪府知事 様

申請日 令和3年 月 日

<申請者> 〒
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）

大阪府営業時間短縮協力金（第2期）の申請にかかる要件については、次のとおりです。

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。）

Table with 10 rows and 4 columns. Headers include: 店舗名称 (フリガナ), 対象店舗所在地, ホームページ等の情報, 対象店舗の営業開始日, 対象店舗の営業実態, 申請者と対象店舗の関係, 通常の営業時間, 業態, 飲食店・喫茶店の営業許可番号. Includes checkboxes for various conditions and a date field for the license.

2. 要請を遵守した内容 （□は該当するものにチェックを入れてください。）

Table with 4 rows and 2 columns. Headers include: 感染拡大予防ガイドライン及び要請を遵守した期間, 要請を遵守した内容, 初回の営業時間短縮日, 酒類の提供. Includes checkboxes for compliance and a date field for the first shortening.

3. 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。						
ステッカー導入時期	<input type="checkbox"/> ①ステッカー導入期限（令和3年2月8日又は開店日）までに導入できた。 <input type="checkbox"/> ②ステッカー導入期限（令和3年2月8日又は開店日）までに導入できなかった。						
やむを得ない理由	<input type="checkbox"/> ②「ステッカー導入期限（令和3年2月8日又は開店日）までに導入できなかった。」を選んだ場合、申請には「やむを得ない理由」が必要です。下記の①～⑤のいずれかから選択してください。「やむを得ない理由」がない場合は申請できません。 <input type="checkbox"/> ①パソコン、スマートフォンなどIT環境がなく登録に時間を要したため。 <input type="checkbox"/> ②感染拡大予防ガイドラインを守っていたので、ステッカーの導入は必要ないと思っていたため。 <input type="checkbox"/> ③ステッカーを登録するだけでよく、掲示が必要だと認識していなかったため。 <input type="checkbox"/> ④発行済みのステッカーを再発行できず、新規で登録しなおしたため（当初登録時の電話番号を忘れた方等）。 <input type="checkbox"/> ⑤その他 ※（ ）内に理由を記載してください。 （ ）						

【対象施設（店舗）一覧表】

	対象施設（店舗）	備考	
1	飲食店、喫茶店	【要請内容】 ・午前5時から午後8時までの営業時間短縮 ・酒類の提供は午前11時から午後7時まで ・業種別ガイドライン等に基づく感染防止策の徹底	
2	※食品衛生法における飲食店営業の許可・喫茶店営業の許可を受けている飲食店		
3	※宅配・テイクアウトサービスは除く		
4	遊興施設のうち、食品衛生法における飲食店営業の許可・喫茶店営業の許可を受けている飲食店		
5			キャバレー
6			ナイトクラブ
7			ダンスホール
8			スナック
9			バー
10			ダーツバー
11			パブ
12			サロン
13			ホストクラブ
14			ディスコ
15			出会い系喫茶
16			カラオケボックス
17			ライブハウス
		4～16以外のその他遊興施設	

(様式第6-1号)

紙申請用

誓約・同意書

私は、「大阪府営業時間短縮協力金（第2期）」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

※誓約・同意事項を確認し、チェックボックスにチェックを入れてください。

1	支給要件を全て満たしています。	<input type="checkbox"/>
2	営業に必要な許可等を全て有しています。	<input type="checkbox"/>
3	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"/>
4	申請店舗名称（店舗名又は屋号）・所在地（市町村及び行政区名まで）の公表に応じます。	<input type="checkbox"/>
5	申請内容に支給要件に該当しない事実や不正等が判明した場合は、本協力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。	<input type="checkbox"/>
6	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。	<input type="checkbox"/>
7	本協力金の審査・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。	<input type="checkbox"/>
8	本協力金の審査・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。	<input type="checkbox"/>
9	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。	<input type="checkbox"/>
10	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。	<input type="checkbox"/>
11	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。	<input type="checkbox"/>
12	個人情報の取扱いに関して、本協力金の審査・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。	<input type="checkbox"/>
13	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。	<input type="checkbox"/>
14	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。	<input type="checkbox"/>
15	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、申請者は本協力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。	<input type="checkbox"/>

大阪府知事 様

誓約日 令和3年 月 日

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)

（様式第6－2号）

紙申請用

誓約・同意書

私は、「大阪府営業時間短縮協力金（第2期）」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

定休日		通常の営業時間	
-----	--	---------	--

※誓約・同意事項を確認し、チェックボックスにチェックを入れてください。

1	支給要件を全て満たしています。	<input type="checkbox"/>
2	営業に必要な許可等を全て有しています。	<input type="checkbox"/>
3	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"/>
4	申請店舗名称（店舗名又は屋号）・所在地（市町村及び行政区名まで）の公表に応じます。	<input type="checkbox"/>
5	申請内容に支給要件に該当しない事実や不正等が判明した場合は、本協力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。	<input type="checkbox"/>
6	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。	<input type="checkbox"/>
7	本協力金の審査・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。	<input type="checkbox"/>
8	本協力金の審査・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。	<input type="checkbox"/>
9	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。	<input type="checkbox"/>
10	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。	<input type="checkbox"/>
11	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。	<input type="checkbox"/>
12	個人情報の取扱いに関して、本協力金の審査・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。	<input type="checkbox"/>
13	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。	<input type="checkbox"/>
14	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。	<input type="checkbox"/>
15	大阪府が指定する期限までに店舗としての実績を証する書類の提出がされなかったときは、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。	<input type="checkbox"/>
16	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、申請者は本協力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。	<input type="checkbox"/>

大阪府知事 様

誓約日 令和3年 月 日

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）

(様式第7号)

協力金不支給決定通知書

令和 年 月 日
第 号

様

(申込番号)

大阪府知事

年 月 日付で申請のあった大阪府営業時間短縮協力金(第1期・第2期)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)

協力金申請取下書

(当社・私)が申請した大阪府営業時間短縮協力金(第1期・第2期)について、申請を取り下げます。

(様式第 9 号)

令和 年 月 日

大阪府知事 様

所在地
名称
代表者
(申込番号)

協力金支給要件欠如届出書

年 月 日に支給があった大阪府営業時間短縮協力金（第 1 期・第 2 期）について、支給の要件を満たさなくなったため、大阪府新型コロナウイルス感染症のまん延に係る営業時間の短縮の要請に応じた事業者に対する協力金の支給に関する要綱第 8 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。