

第5期 飲食店等に対する営業時間短縮等協力金支給要件確認書

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：)
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、インターネット上の情報で、店舗内の営業実態（内観・飲食スペース等）が確認できるもの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「店舗所在地が記載されている光熱水費の検針票・請求書・領収書のいずれかの写し」等を提出してください。（詳しくは募集要項の15ページを確認してください。）なお、第1期～第4期の協力金を申請している場合は、内観写真等の提出は不要です。	
開 店 日	<input type="checkbox"/> 令和3年4月25日までに営業を開始した。 <input type="checkbox"/> 令和3年4月25日までに営業を開始しなかった。 ⇒ 開店日 令和3年 月 日	
閉 店 日	<input type="checkbox"/> 令和3年5月30日までに閉店※しなかった。 <input type="checkbox"/> 令和3年5月30日までに閉店※した。 ⇒ 閉店日 令和3年 月 日 ※「閉店」とは、翌日から営業実態がなくなることをいいます。	
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。）	
業 態	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>	「5」・「18」については、具体的な業態をご記入ください。

【対象施設（店舗）一覧表】

対象施設（店舗）		
飲食店 ※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 ※宅配・テイクアウトサービスは除く	1	飲食店
	2	料理店
	3	喫茶店
	4	居酒屋
	5	1～4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
遊興施設 ※食品衛生法における飲食店営業・喫茶店営業の許可を受け、飲食提供を行っている店舗 ※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	6	キャバレー
	7	ナイトクラブ
	8	ダンスホール
	9	スナック
	10	バー
	11	ダーツバー
	12	パブ
	13	サロン
	14	ホストクラブ
	15	ディスコ
	16	カラオケボックス
	17	カラオケ喫茶
	18	6～17以外のその他遊興施設
結婚式場 ※食品衛生法における飲食店営業・喫茶店営業の許可を受け、飲食提供を行っている結婚式場	19	結婚式場

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	以下の①～⑦のいずれかにチェックを入れてください。
	<全期間要請を遵守した場合>
	<input type="checkbox"/> ①令和3年4月25日から令和3年5月31日まで(37日間)
	<input type="checkbox"/> ②令和3年4月25日から令和3年5月11日まで(17日間)
	<input type="checkbox"/> ③令和3年5月12日から令和3年5月31日まで(20日間)
	<要請期間中に開店又は閉店した場合>
	<input type="checkbox"/> ④令和3年4月25日から閉店日まで
	<input type="checkbox"/> ⑤開店日から令和3年5月31日まで
通常の営業時間及び要請を遵守した内容	以下の①～③のいずれかにチェックを入れてください。
	<通常の営業時間：午後8時より後の時間を含む>
	<input type="checkbox"/> ①対象期間中、酒類の提供(5月12日からは利用者が酒類を店内に持ち込む場合を含む)及びカラオケ設備の提供をしないで、午後8時までに営業時間を短縮した。
	<input type="checkbox"/> ②対象期間中、午後8時までに営業時間を短縮した。 ※通常酒類の提供(同上)又はカラオケ設備の提供は行っていない。
	<通常の営業時間：午後8時以前>
※通常酒類の提供又はカラオケ設備の提供を行っていない場合は対象になりません。	
<input type="checkbox"/> ③通常酒類の提供(同上)又はカラオケ設備の提供を行っており、対象期間中休業した。	

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(対象期間の始期)までに導入できた。 <input type="checkbox"/> ②ステッカー導入期限(対象期間の始期)までに導入できなかった。					
やむを得ない理由 ※ステッカー導入時期で②を選んだ方は必須	②「ステッカー導入期限(対象期間の始期)までに導入できなかった。」を選んだ場合、下記の①～⑤のいずれかの「やむを得ない理由」を選択してください。 <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。 ()					

※ 営業時間短縮協力金(第1期～第4期)のいずれかを受給又は申請中の方は記入不要です。