様式２

**※複数の店舗を申請する場合は、店舗数分必要です。**

**第10期 飲食店等に対する営業時間短縮協力金支給要件確認書**

**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 | **□** 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。 |
| 要請がなかった期間における通常の営業時間 | **□　Ａ** 午後８時から翌午前５時までの時間帯に営業さらに以下に該当する店舗については、Ｂにもチェックを入れてください。**□　Ｂ** 午後９時から翌午前５時までの時間帯に営業 |
| 要請期間中の開店・閉店の有無※期間中に開店・閉店していない場合はチェック不要 | **□** １月28日以降、【新規開店】した 　　　 開店日　令和４年　　月　　日**□** ３月５日までに【閉店(店じまい)】した　　閉店日　令和４年　　月　　日※１月28日以降に開店した場合、又は、３月５日までに閉店した場合いずれかの日を記入ください。※要請を遵守するために休業している場合は除きます。 |

**２－１．大阪府が発行する感染防止宣言ステッカー（ブルーステッカー）の導入に関する情報**※感染防止認証ゴールドステッカー認証を取得した店舗は記載不要

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ステッカー番号 | 対象店舗に掲示しているステッカーの番号（６ケタ）をご記入ください。 |  |  |  |  |  |  |
| 導入時期 | **□** | ①導入期限（要請期間の初日又は開店日）までに導入できた。 |
| **□** | ②導入期限（要請期間の初日又は開店日）までに導入できなかった。 |
| ②を選んだ場合、下記に理由を記載してください。例）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。 |
| （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

**２－２．大阪府が発行する感染防止認証ゴールドステッカー認証に関する情報**（認証取得店舗のみ）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ステッカー番号 | 対象店舗に掲示しているステッカーの番号（６ケタ）をご記入ください。 |  |  |  |  |  |  |

※感染防止認証ゴールドステッカーの認証日については、大阪府営業時間短縮協力金申請事務局で確認します。

**裏面あり**

**３．遵守した要請内容の確認**（□は該当するものにチェックを入れてください）

　募集要項及び算定シートをご参照頂き、ご記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **≪期間１≫**令和４年１月27日～２月20日 | **≪期間２≫**令和４年２月21日～３月６日 | 募集要項の参照ページ |
| 要請の遵守状況 | □ | **要請を遵守した** | □**※全期間遵守した場合は、両方にチェックを入れてください。** | **要請を遵守した** | 17ページ及び22ページ（３）日数を参照ください |
| 上記期間において遵守した要請等【**いずれか１つ**チェックください】 | □ | **要請ア** | □ | **要請ア** | 17ページの表を確認し、選択ください |
| □ | **要請イ**一日でも要請アを遵守した日がある場合は、要請アを選択ください。 | □ | **要請イ**一日でも要請アを遵守した日がある場合は、要請アを選択ください。 |
| □ | **要請ウ** | □ | **要請ウ** |
| □ | **休業** | □ | **休業** |
| **【期間中に遵守した要請内容を変更された場合は、その内容を記載してください】**例）午後８時までの時短営業（酒類提供は自粛）をしたが、ゴールドステッカーを取得したため、午後９時までの時短営業とし、酒類の提供は午後８時30分までとした。　（※この例は要請アに該当します） |
| 上記期間における申請額（支給単価）【**いずれか１つ**チェックください】 | □ | **売上高方式（一律）**支給単価（１日当たりの支給額）**２万５千円（定額）**要請アに該当する場合 | □ | **売上高方式（一律）**支給単価（１日当たりの支給額）**２万５千円（定額）**要請アに該当する場合 | 20～22ページおよび算定シートを参照ください※一律の場合、算定シートの提出は不要です。 |
| 又は**３万円（定額）**要請イ、ウ又は休業に該当する場合 | 又は**３万円（定額）**要請イ、ウ又は休業に該当する場合 |
| □ | **売上高方式**支給単価（１日当たりの支給額）**,****,** | □ | **売上高方式**支給単価（１日当たりの支給額）**,** |
|

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | ０ | ０ | ０ | 円 |

＊金額を記入してください＊算定シートを添付ください |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | ０ | ０ | ０ | 円 |

＊金額を記入してください＊算定シートを添付ください |
| □ | **売上高減少額方式**支給単価（１日当たりの支給額） | □ | **売上高減少額方式**支給単価（１日当たりの支給額）**,** |
|

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | ０ | ０ | ０ | 円 |

＊金額を記入してください＊算定シートを添付ください |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | ０ | ０ | ０ | 円 |

＊金額を記入してください＊算定シートを添付ください |