


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	<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。						
要 請 が な か っ た 期 間 に お け る 通 常 の 営 業 時 間	<input type="checkbox"/> 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。  <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1月28日以降、【新規開店】した 開店日 令和4年 月 日 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 要請を遵守した	<input type="checkbox"/> 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
※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。			
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】	<input type="checkbox"/> 要請ア	<input type="checkbox"/> 要請ア	17ページの表を確認し、選択ください
	<input type="checkbox"/> 要請イ	<input type="checkbox"/> 要請イ	
	<input type="checkbox"/> 要請ウ	<input type="checkbox"/> 要請ウ	
	<input type="checkbox"/> 休業	<input type="checkbox"/> 休業	
	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。		
【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】	<input type="checkbox"/> 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 又は 3万円(定額) 要請イ、ウ又は休業に該当する場合	<input type="checkbox"/> 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 又は 3万円(定額) 要請イ、ウ又は休業に該当する場合	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。
	<input type="checkbox"/> 売上高方式 支給単価(1日当たりの支給額) □□□ 000円 *金額を記入してください *算定シートを添付ください	<input type="checkbox"/> 売上高方式 支給単価(1日当たりの支給額) □□□ 000円 *金額を記入してください *算定シートを添付ください	
	<input type="checkbox"/> 売上高減少額方式 支給単価(1日当たりの支給額) □□□ 000円 *金額を記入してください *算定シートを添付ください	<input type="checkbox"/> 売上高減少額方式 支給単価(1日当たりの支給額) □□□ 000円 *金額を記入してください *算定シートを添付ください	