

第10期 飲食店等に対する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4年	月	日
-----	------	---	---

第10期飲食店等に対する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。

1. 申請者の情報

事業者の区分 ※□にチェックしてください	<input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 中小企業 <input type="checkbox"/> その他法人 <input type="checkbox"/> 大企業（みなし大企業含む）											
	※中小企業・その他法人を選択された方は、以下□にチェックしてください <input type="checkbox"/> 大企業（みなし大企業含む）ではありません。											
法人番号（13桁）	※中小企業、大企業は記入してください。											
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				
店舗名称 （店舗名又は屋号）	フリガナ											
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）の協力金の申請情報

申請された営業時間短縮協力金（第1期～第9期）について、✓をつけてください。

第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期	第8期	第9期

申請された直近期の申込番号（8桁）をご記入ください。

申込番号							
------	--	--	--	--	--	--	--

※過去申請された協力金の申込番号は「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（第10期）」（06-6615-8514）にお問い合わせください。

3. 振込先口座の情報

- (1) 本協力金の支給において、上記「2. 申請する対象施設（店舗）の協力金の申請情報」に記入された場合、原則、過去の協力金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)に新しい口座を記入ください。

振込先口座 の変更	<input type="checkbox"/> 変更する ※変更しない場合は チェック不要 です。
--------------	--


- (2) 初めて協力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	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。

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 <small>※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。</small>	

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	
<p>【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)</p>					
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	

誓約・同意書

私は「第 10 期 飲食店等に対する営業時間短縮協力金」の支給を申請するにあたり、下記のすべての内容について、誓約・同意いたします。

記

1 誓約事項

1	支給要件を全て満たします。また、要請期間中において、要請内容が変更になった場合についても、変更後の要請を遵守します。
2	令和 4 年 3 月 1 日から 3 月 6 日までの間に申請する場合も、要請期間中は大阪府が実施する営業時間短縮要請を遵守します。また、要請期間中は、営業時間を短縮していることや酒類の提供について大阪府の要請を遵守していることを店舗に掲示します。
3	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ます。
4	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。

2 同意事項

1	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)の公表に同意します。
2	要請期間の短縮等が生じた場合は、申請額にかかわらず短縮後の日数に応じて支給されることに同意します。
3	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。
4	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。
5	本協力金の審査・支給に関する事務に限り、申請で提出し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。
6	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したステッカーの内容について、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)や感染防止認証ゴールドステッカーの登録情報と照合することに同意します。
7	支給又は不支給に関する情報並びに申請書類に記載した情報について、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。
8	支給又は不支給に関する情報並びに申請書類に記載した情報について、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。
9	申請書類に記載した情報を、大阪府暴力団排除条例第 26 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。
10	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を提供することに同意します。
11	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。
12	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。
13	支給決定後、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を解消できないときは、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。
14	【要請期間中に開店した申請者の場合のみ】 店舗としての営業実態を示す書類を提出せず、大阪府が指定する期限までになお提出しなかったときは、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。

誓約日 令和 4 年 月 日

※ 誓約日は実際に記入した日付を必ず記載ください。

大阪府知事 様

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)

※ 法人の代表者又は個人事業主が署名又は記名してください。

※複数の店舗を申請する場合は、店舗数分必要です。

第11期 飲食店等に対する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4年 月 日

第11期飲食店等に対する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。

1. 申請者の情報

事業者の区分 ※□にチェックしてください	<input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 中小企業 <input type="checkbox"/> その他法人 <input type="checkbox"/> 大企業（みなし大企業含む） ※中小企業・その他法人を選択された方は、以下□にチェックしてください <input type="checkbox"/> 大企業（みなし大企業含む）ではありません。												
法人番号（13桁）	※中小企業、その他法人、大企業（みなし大企業含む）は記入してください。												
フリガナ													
事業者名 （法人名又は屋号）													
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）	〒 -												
フリガナ							電話番号	（平日の日中つながる電話番号）					
担当者名													
メールアドレス													

2. 申請する対象施設（店舗）の協力金の申請情報

申請された直近期及び申込番号（8桁）をご記入ください。

第		期	申込番号									
---	--	---	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※過去申請された協力金の申込番号は「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（第11期）」（06-6615-8514）にお問い合わせください。

3. 振込先口座の情報

- (1) 本協力金の支給において、上記「2. 申請する対象施設（店舗）の協力金の申請情報」に記入された場合、原則、過去の協力金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)に新しい口座を記入ください。

振込先口座 の変更	<input type="checkbox"/> 変更する ※変更しない場合は <u>チェック不要</u> です。
--------------	---

- (2) 初めて協力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	口座番号				
口座名義	※カタカナで記載してください。					

第11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、以下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 [例：通常、午後5時から午後8時半まで営業している店舗 ⇒ Aにチェック 通常、午後5時から午後10時まで営業している店舗 ⇒ A、B両方にチェック]	
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"/> 3月8日以降、【新規開店】した 開店日 令和4年 月 日 <input type="checkbox"/> 3月20日までに【閉店(店じまい)】した 閉店日 令和4年 月 日 ※3月8日以降に開店した場合、又は、3月20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。	
飲食店・喫茶店の営業許可証の有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 直近の申請時から更新や名義変更等がなく、有効期間は要請を含んでいる。 <input type="checkbox"/> 直近の申請時から更新等により変更があった。 } ⇒許可証の添付が必要です。 <input type="checkbox"/> 初めて協力金を申請する。	

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（3月7日又は開店日）までに導入できた。 <input type="checkbox"/> ②導入期限（3月7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。

誓約・同意書

私は「第11期 飲食店等に対する営業時間短縮協力金」の支給を申請するにあたり、下記のすべての内容について、誓約・同意いたします。

記

1 誓約事項

1	支給要件を全て満たします。
2	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ます。
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。

2 同意事項

1	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)の公表に同意します。
2	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。
3	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。
4	本協力金の審査・支給に関する事務に限り、申請で提出し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。
5	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したステッカーの内容について、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)や感染防止認証ゴールドステッカーの登録情報と照合することに同意します。
6	支給又は不支給に関する情報並びに申請書類に記載した情報について、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。
7	支給又は不支給に関する情報並びに申請書類に記載した情報について、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。
8	申請書類に記載した情報を、大阪府暴力団排除条例第26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。
9	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を提供することに同意します。
10	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。
11	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。
12	支給決定後、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を解消できないときは、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。
13	【要請期間中に開店した申請者の場合のみ】 店舗としての営業実態を示す書類を提出せず、大阪府が指定する期限までになお提出しなかったときは、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。

誓約日	令和4年 月 日
-----	----------

※ 誓約日は実際に記入した日付を必ず記載ください。

大阪府知事 様

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)

※ 法人の代表者又は個人事業主が署名又は記名押印してください。

年 月 日

大阪府知事 様

代表者氏名 _____
(電話番号 _____)

大阪府営業時間短縮協力金について、下記のとおり相続人の代表者を指定(変更)しましたので、大阪府営業時間短縮協力金支給規則第8条第3項の規定により申し出ます。

相続人の全員は、被相続人が申請した以下の協力金について、相続人代表者が申し出ること及び支給決定がなされた場合は相続人代表者が受給することに同意します。

なお、本協力金について相続人間で紛議が生じた場合は、相続人の責任において処理いたします。

被相続人	死亡時の住所			
	氏名		死亡年月日	年月日
相続人	住所	氏名	被相続人との続柄	登録印(実印)
	代表者			
	その他			

相続人代表者の振込先口座

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。

(裏面へ続く)

申請情報

店舗名	フリガナ
対象店舗 所在地	〒 - 大阪府

対象となる協力金

第 _____ 期 飲食店等に対する営業時間短縮等協力金

※ 対象となる協力金が複数ある場合は、以下に記入してください。

(「第〇期 飲食店等に対する営業時間短縮等協力金」とご記入ください。)

誓約・同意書

相続人代表者 _____ 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

1 誓約事項

1	支給要件を全て満たしています。	<input type="checkbox"/>
2	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"/>

2 同意事項

1	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"/>
2	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。	
3	本協力金と大阪府大規模施設等協力金を重複して受給した場合は、いずれかの協力金の返還に応じます。	
4	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。	
5	本協力金の審査・支給に関する事務に限り、申請で提出し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。	
6	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し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。	
7	支給又は不支給に関する情報並びに申請書類に記載した情報について、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。	
8	支給又は不支給に関する情報並びに申請書類に記載した情報について、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。	
9	申請書類に記載した情報を、大阪府暴力団排除条例第26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。	
10	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。	
11	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。	
12	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。	
13	支給決定後、申請等の不備による振込不能等があり、申請者（相続人）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を解消できないときは、申請者（相続人）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。	
14	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。【要請期間中に開店した申請者（相続人）の場合のみ】	

※誓約・同意事項を確認し、上記の三つのチェックボックスに必ずチェックを入れてください。

誓約日	年 月 日
-----	-------

大阪府知事 様

相続人代表者名 _____

(様式第4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)が申請した第 期大阪府営業時間短縮協力金について、申請を取り下げます。

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 ____日に支給があった第 ____期大阪府営業時間短縮協力金について、支給の要件を満たさなくなったため、令和4年大阪府営業時間短縮協力金の支給に関する要綱第9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。