

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 \implies 【法人番号】 <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			
<small>※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</small>				
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 (<small>※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。</small>) <input type="checkbox"/> 情報なし <small>※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。)</small>			
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 <small>(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。)</small>			
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。 <small>(管理運営権限を有していない方は、対象外となります。)</small>			
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 <small>(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。)</small>			
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	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <small>※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。</small>		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	
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17	※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	

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1-2-1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 \Rightarrow 【法人番号】 <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"/>	<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"/>				
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）	<input type="text"/>
------	---	-------------	----------------------

（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	<input type="text"/>
-------	-------------------------------	-------	-------------------------------	--------------	----------------------

※複数の店舗を申請する場合は、店舗数分必要です。

(様式第1-2-2号)

紙申請用

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 permit.

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 with guidelines and a date field for the first business hours reduction.

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 ※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			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 1 - 2 - 3 - 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を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）

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）

第3期 営業時間短縮協力金(令和3年3月大阪府・大阪市共同)支給申請書

大阪府知事 様

申請日 令和3年 月 日

第3期 営業時間短縮協力金(令和3年3月大阪府・大阪市共同)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 (口は該当するものにチェックを入れてください。)

Form with fields for business type (法人/個人事業主), business name, representative name, address, and contact information (phone/email).

2. 振込先口座の情報 (口は該当するものにチェックを入れてください。)

Form for remittance account details including financial institution name, branch name, account type, and account name.

※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)や大阪府営業時間短縮協力金(第2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。第1期又は第2期の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。

Form for receiving information including checkboxes for 'received' or 'under review', and fields for application period and application number.

(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)の口を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。

- List of other support programs: 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, 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)」, etc.

Final form for agreement with checkboxes for 'agreed' and 'agree', and fields for receipt and application numbers.

第3期 営業時間短縮協力金（令和3年3月大阪府・大阪市共同）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）

第3期 営業時間短縮協力金（令和3年3月大阪府・大阪市共同）支給要件確認書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 フリガナ
対象店舗所在地 〒 大阪府
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

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
要請を遵守した内容
初回の営業時間短縮日
酒類の提供

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3月1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3月1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	②「ステッカー導入期限（令和3年3月1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9時までの営業時間短縮 ・酒類の提供は午後8時30分まで ・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		

第3期 営業時間短縮協力金（令和3年3月大阪府・大阪市共同）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）

第3期 営業時間短縮協力金（令和3年3月大阪府・大阪市共同）支給要件確認書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 4 columns: Information category,フリガナ,フリガナ, and 許可日. Rows include: 店舗名称, 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.

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 2 columns: Requirement category and Content. Rows 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.

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3月1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3月1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 checked="" type="checkbox"/> ②「ステッカー導入期限（令和3年3月1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9時までの営業時間短縮 ・酒類の提供は午後8時30分まで ・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		

誓約・同意書

私は、「第 3 期 営業時間短縮協力金 (令和 3 年 3 月大阪府・大阪市共同)」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 (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	本協力金及び大阪府市上乗せ協力金の審査・支給に関する事務に限り、申請書類に記載された情報若しくは支給又は不支給に関する情報について、大阪府に提供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"/>
9	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"/>
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、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"/>
11	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"/>
12	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"/>
13	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"/>
14	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"/>
15	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"/>
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"/>

誓約日 令和 3 年 月 日

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)

誓約・同意書

私は、「第3期 営業時間短縮協力金（令和3年3月大阪府・大阪市共同）」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（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	本協力金及び大阪市上乗せ協力金の審査・支給に関する事務に限り、申請書類に記載された情報若しくは支給又は不支給に関する情報について、大阪市に提供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"/>
9	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"/>
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、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"/>
11	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"/>
12	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"/>
13	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"/>
14	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"/>
15	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"/>
16	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"/>
17	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)

第4期 大阪府営業時間短縮協力金〔大阪府内（大阪市内除く）〕支給申請書

大阪府知事 様

申請日 令和3年 月 日

第4期 大阪府営業時間短縮協力金〔大阪府内（大阪市内除く）〕募集要項の内容を了承の上、申請します。

1. 申請者の情報

★印は申請・受給歴により記入不要です(2の申請情報を参照)

Form with fields for business type (法人/個人事業主), name, address, and contact information.

2. 申請する対象施設(店舗)の各種協力金(支援金)の申請情報

下記の協力金・支援金の登録情報との照合について同意いただける場合、①、②のいずれかの申込番号・受付番号を記入してください。

Table for application information with checkboxes for various grant types and corresponding application numbers.

※①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」(06-6210-9525)に、②の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を、②の支援金の受付番号は「大阪府営業時間短縮協力金コールセンター(第4期協力金コールセンター)」(06-7166-9987)にお問い合わせください。

3. 振込先口座の情報(初めて協力金(支援金)を申請する事業者は必須)

(1) 本協力金の支給において、上記「2. 各種協力金(支援金)の申請情報」に記入された場合、原則、①②の協力金等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。

Form for bank account information with checkboxes for 'change' or 'no change'.

(2) 初めて協力金(支援金)を申請する事業者及び3(1)で変更する場合は振込先口座の情報を記入ください。併せて必ず振込先確認書類を提出ください。

※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。

Form for bank details including financial institution name, branch name, account type, and account number.

第4期 大阪府営業時間短縮協力金〔大阪府内（大阪市内除く）〕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はありません。

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	〒 ー	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、店舗の存在を表す、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10ページを確認してください。）なお、第1期・第2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1日までに営業を開始した。 <input type="checkbox"/> 令和3年4月1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4月23日までに閉店※しなかった。 <input type="checkbox"/> 令和3年4月23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。)	
通常営業時間	<input type="checkbox"/> 通常営業時間に、午後9時から翌午前5時までの時間が含まれている。 (通常営業時間が、午前5時から午後9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	次ページの【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>	「3」・「17」については、具体的な業態をご記入ください。

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4月1日から令和3年4月24日まで <input type="checkbox"/> 令和3年4月1日から閉店日まで <input type="checkbox"/> 開店日から令和3年4月24日まで
営業時間短縮(休業)の要請の遵守	<input type="checkbox"/> 上記の全ての期間、営業時間短縮(午前5時から午後9時まで)・休業を行った。(※) ※全ての期間「休業」、全ての期間「時短」、全ての期間「休業又は時短」をいいます。
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、午後8時半(4月5日以降は午前11時から午後8時半)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

※営業時間短縮協力金（第1期又は第2期）のいずれかを受給又は申請中の方は記入不要です。

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4月1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4月1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 ※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（令和3年4月1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）	
1	飲食店、喫茶店
2	飲食店（レストラン、居酒屋、料理店等）
3	喫茶店（カラオケ喫茶含む）
4	※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	※宅配・テイクアウトサービスは除く
6	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
7	キャバレー
8	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
9	ナイトクラブ
10	ダンスホール
11	スナック
12	※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
13	バー
14	ダーツバー
15	パブ
16	サロン
17	ホストクラブ
	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

紙申請用

誓約・同意書

私は「第4期大阪府営業時間短縮協力金〔大阪府内(大阪市内除く)〕」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(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	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「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。	
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。	
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	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。

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1-4-4号) 【4月5日～4月24日分】 ※複数の店舗を申請する場合は、店舗数分必要です。

第4期 大阪府営業時間短縮協力金〔大阪市内〕支給申請書

紙申請用

大阪府知事 様

申請日 令和3年 月 日

第4期 大阪府営業時間短縮協力金〔大阪市内〕募集要項の内容を了承の上、申請します。

1. 申請者の情報

★印は申請・受給歴により記入不要です(2の申請情報を参照)

事業者の区分 ※□にチェックしてください	<input type="checkbox"/> 中小企業 <input type="checkbox"/> 大企業	★法人番号																		
	<input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> その他法人		※中小企業、大企業は法人番号を記入してください。																	
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								
★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. 本協力金の支給額に関する情報

店舗名称 (店舗名又は屋号)	1日当たりの支給額 (A)	日数 (B)	申請店舗の支給額(申請額) (A×B)
	円	日	円

※ 算定シートから転記してください(算定シートも必ずご提出ください)。

3. 申請する対象施設(店舗)の各種協力金(支援金)の申請情報

下記の協力金・支援金の登録情報との照合について同意いただける場合、①、②のいずれかの申込番号・受付番号を記入してください。記載いただいた場合、提出書類の一部を省略いただけます。

①	<input type="checkbox"/> 大阪府営業時間短縮協力金(第1期) <input type="checkbox"/> 大阪府営業時間短縮協力金(第2期) <input type="checkbox"/> 第3期営業時間短縮協力金(令和3年3月大阪府・大阪市共同)	申込番号(8桁の数字)																		
	②	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 *上記3協力金はいずれも「大阪市・府共同」の制度 <input type="checkbox"/> 大阪府休業要請支援金 *1 <input type="checkbox"/> 大阪府休業要請外支援金 *2	申込番号(8桁の数字) *1: WH, WK, PH, PK のいずれかではじまる9桁の受付番号 *2: EC, EP, HC, HP のいずれかではじまる9桁の受付番号																	

※①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」(06-6210-9525)に、②の協力金の申込番号は「大阪市行政オンラインシステム」のマイページで確認を、②の支援金の受付番号は「大阪府営業時間短縮協力金コールセンター(第4期協力金コールセンター)」(06-7166-9987)にお問い合わせください。

4. 振込先口座の情報

(1) 本協力金の支給において、上記「3. 各種協力金(支援金)の申請情報」に記入された場合、原則、①②の協力金等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"/> 変更しない <input type="checkbox"/> 変更する
--------------	--

(2) 初めて協力金(支援金)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	<input type="checkbox"/> 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。																			

紙申請用

第4期 大阪府営業時間短縮協力金〔大阪市内〕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	〒 ー 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2期・第3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5日までに営業を開始した。 <input type="checkbox"/> 令和3年4月5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4月23日までに閉店※しなかった。 <input type="checkbox"/> 令和3年4月23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。)
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	次ページの【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> 「3」・「17」については、具体的な業態をご記入ください。

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4月5日から令和3年4月24日まで <input type="checkbox"/> 令和3年4月5日から閉店日まで <input type="checkbox"/> 開店日から令和3年4月24日まで
営業時間短縮(休業)の要請の遵守	<input type="checkbox"/> 上記の全ての期間、営業時間短縮(午前5時から午後8時まで)・休業を行った。(※) ※ 全ての期間「休業」、全ての期間「時短」、全ての期間「休業又は時短」をいいます。
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

※ 営業時間短縮協力金（第1期～第3期）のいずれかを受給又は申請中の方は記入不要です。

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4月5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4月5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 ※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（令和3年4月5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）	
1	飲食店、喫茶店
2	飲食店（レストラン、居酒屋、料理店等） 喫茶店（カラオケ喫茶含む）
3	※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 1～2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
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

誓約・同意書

紙申請用

私は「第4期大阪府営業時間短縮協力金〔大阪市内〕」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(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	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「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。	
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。	
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	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。

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1-5-1号) 【4月25日～5月31日分】※複数の店舗を申請する場合は、店舗数分必要です。

第5期 飲食店等に対する営業時間短縮等協力金 支給申請書

紙申請用

大阪府知事 様

申請日 令和3年 月 日

第5期飲食店等に対する営業時間短縮等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

★印は申請・受給歴により記入不要です(3の申請情報を参照)

事業者の区分 ※□にチェックしてください	<input type="checkbox"/> 中小企業 <input type="checkbox"/> 大企業	★法人番号																		
	<input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> その他法人		※中小企業、大企業は法人番号を記入してください。																	
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							
	〒 -																			
★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. 本協力金の支給額に関する情報 ※ 算定シートから転記してください(算定シートも必ずご提出ください)

店舗名称 (店舗名又は屋号)	1日当たりの支給額 (A)	日数 (B)	申請店舗の支給額(申請額) (A×B)
	円	日	円

3. 申請する対象施設(店舗)の各種協力金(支援金)の申請情報

下記の協力金・支援金の登録情報との照合について同意いただける場合、①、②のいずれかの申込番号・受付番号を記入してください。記載いただいた場合、提出書類の一部を省略いただけます。

①	<input type="checkbox"/> 大阪府営業時間短縮協力金(第1期) <input type="checkbox"/> 大阪府営業時間短縮協力金(第2期) <input type="checkbox"/> 第3期営業時間短縮協力金(令和3年3月大阪府・大阪市共同) <input type="checkbox"/> 第4期大阪府営業時間短縮協力金(大阪府まん延防止等重点措置区域協力金)【大阪市内対象】 <input type="checkbox"/> 第4期大阪府営業時間短縮協力金(大阪府内(大阪市内除く))	申込番号(8桁の数字)																		
	②	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 *上記3協力金はいずれも「大阪市・府共同」の制度 <input type="checkbox"/> 休業要請支援金(府・市町村共同支援金)*1 <input type="checkbox"/> 大阪府休業要請外支援金*2	申込番号(8桁の数字) *1: WH, WK, PH, PK のいずれかではじまる9桁 の受付番号 *2: EC, EP, HC, HP のいずれかではじまる9桁 の受付番号																	

※②の「大阪市・府共同」協力金の申込番号は「大阪市行政オンラインシステム」のマイページで確認を、その他の協力金・支援金の番号は「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4期・第5期協力金コールセンター)」(06-7166-9987)にお問い合わせください。

4. 振込先口座の情報

(1) 本協力金の支給において、上記「3. 各種協力金(支援金)の申請情報」に記入された場合、原則、①②の協力金等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"/> 変更しない <input type="checkbox"/> 変更する
--------------	--

(2) 初めて協力金(支援金)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。																			

紙申請用

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	〒 ー 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

※ 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。

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。						

【4月25日～5月31日分】

誓約・同意書

紙申請用

私は「第5期 飲食店等に対する営業時間短縮等協力金」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	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「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。	
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。	
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	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。

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)

第6期 飲食店等に対する営業時間短縮等協力金支給申請書

紙申請用

大阪府知事 様

申請日 令和3年 月 日

第6期飲食店等に対する営業時間短縮等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

★印は申請・受給歴により記入不要です(3の申請情報を参照)

Form with fields for business type (small/large), business name, representative name, address, and contact info.

2. 本協力金の支給額に関する情報 ※ 算定シートから転記してください(算定シートも必ずご提出ください)

Table with 4 columns: 店舗名称, 1日当たりの支給額(A), 日数(B), 申請店舗の支給額(申請額)(A×B).

3. 申請する対象施設(店舗)の協力金の申請情報

下記の協力金の登録情報との照合について同意いただける場合、申込番号を記入してください。記載いただいた場合、提出書類の一部を省略いただけます。

Form for business hours reduction grant application with a checkbox and application number field.

※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「大阪府時短・大規模施設等協力金コールセンター(第6期協力金コールセンター)」(06-7166-9987)にお問い合わせください。

4. 振込先口座の情報

(1) 本協力金の支給において、上記「3. 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。

Form for bank account change with checkboxes for 'change' or 'no change'.

(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。

Form for bank account details including financial institution name, branch name, account type, and account name.

第6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14ページを確認してください。)なお、第1期～第5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6月1日までに営業を開始した。 <input type="checkbox"/> 令和3年6月1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6月19日までに閉店*しなかった。 <input type="checkbox"/> 令和3年6月19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。
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"/> 直近の申請時から変更がなかった。 <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。	

【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①～③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6月1日から令和3年6月20日まで(20日間)
	<要請期間中に開店又は閉店した場合>
通常の営業時間及び要請を遵守した内容	<input type="checkbox"/> ②令和3年6月1日から閉店日まで
	<input type="checkbox"/> ③開店日から令和3年6月20日まで
	以下の④～⑦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"/> ④対象期間中、休業した。 ※通常酒類の提供(利用者が酒類を店内に持ち込む場合を含む)又はカラオケ設備の提供を行っている。
	<input type="checkbox"/> ⑤対象期間中、酒類の提供(同上)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。 ※通常酒類の提供(同上)又はカラオケ設備の提供を行っている。 ※一部休業した場合を含む。
	<input type="checkbox"/> ⑥対象期間中、午後8時までに営業時間を短縮又は休業した。 ※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。
	⑤を選択された方は、酒類の提供(同上)又はカラオケ設備の提供をしていなかったことがわかる写真等を提出してください。提出できない場合は、下記理由欄にその理由を記入してください。 【理由欄】例) 口頭でのみ酒類の提供ができないことを説明していたため
<通常の営業時間：午後8時以前>	
<input type="checkbox"/> ⑦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

※ 営業時間短縮協力金(第1期～第5期)のいずれかを受給又は申請中の方は記入不要です。

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6月1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6月1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 ※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(令和3年6月1日又は開店日)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。()						

【6月1日～6月20日分】

誓約・同意書

紙申請用

私は「第6期 飲食店等に対する営業時間短縮等協力金」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。	
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	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 令和3年 月 日

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)

第7期 飲食店等に対する営業時間短縮等協力金支給申請書

紙申請用

大阪府知事 様

申請日

令和3年

月

日

第7期飲食店等に対する営業時間短縮等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

★印は営業時間短縮等協力金(第1期～第6期)のいずれかを受給又は申請中の方は記入不要です。

Form with fields for business type (small/enterprise), business name, representative name, store name, address, and contact information.

2. 申請する対象施設(店舗)の協力金の申請情報

営業時間短縮協力金(第1期～第6期)の申込番号を記入してください。記載いただいた場合、提出書類の一部を省略いただけます。

Table for application period selection (Periods 1-6) and application number entry.

※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」(06-7178-1342/06-7166-9987)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(早期給付含む)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。

Form for transfer account change with checkboxes for 'Do not change' and 'Change'.

- (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。

Form for financial institution details including bank name, branch name, account type, and account number.

第7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

紙申請用

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	〒 ー 大阪府 ー 市 (店舗の直通電話番号： ー)
ホームページ等の情報	<input type="checkbox"/> 情報あり (ー) ※HPのURL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18ページを確認してください。）なお、第1期～第6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6月21日までに営業を開始した。 <input type="checkbox"/> 令和3年6月21日までに営業を開始しなかった。 ⇒ 開店日 令和3年 ー 月 ー 日
閉店日	<input type="checkbox"/> 令和3年8月30日までに閉店*しなかった。 <input type="checkbox"/> 令和3年8月30日までに閉店*した。 ⇒ 閉店日 令和3年 ー 月 ー 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。
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"/> 直近の申請時から変更がなかった。 <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。

【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（接待や遊興を伴うもの）
	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. 本協力金の支給額等に関する情報

支給額 (申請額)	令和3年6月21日～7月11日分及び、7月12日～8月1日分							
	①1日当たりの支給単価 (円)				②日数 (日) (最大42日)			
	③支給額(申請額) (①×②) (万円)							
	令和3年8月2日～8月31日分							
早期給付の受給 又は申請状況	<input type="checkbox"/> ①早期給付を受給した。⇒早期給付の申込番号を下記に記載ください。							
	<input type="checkbox"/> ②早期給付を申請中である。⇒早期給付の申込番号を下記に記載ください。							
	<input type="checkbox"/> ③早期給付を申請していない。							
早期給付の 申込番号								

3. 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①～③の該当するものすべてにチェックを入れてください。																	
	<input type="checkbox"/> ①令和3年6月21日から令和3年7月11日まで(21日間)																	
	<input type="checkbox"/> ②令和3年7月12日から令和3年8月1日まで(21日間)																	
<input type="checkbox"/> ③令和3年8月2日から令和3年8月31日まで(30日間)																		
期間中に閉店又は開店した場合は、閉店日まで又は開店日から要請を遵守していること																		
通常の営業時間及 び要請を遵守した 内容 (全ての要件を満たす 必要があります。)	要請を遵守した期間に6月21日から8月1日(期間①及び②まん延防止等重点措置期間)を含む場合は、期間中における要請を遵守した内容について、以下の①～③の全て(②については②-1か②-2のいずれかを選択)にチェックを入れてください。																	
	<input type="checkbox"/> ① 通常8時を超えて営業する店舗が、営業時間を午後8時までに短縮(休業含む)した。																	
	<input type="checkbox"/> ②-1 酒類提供(利用者が酒類を店内に持ち込む場合を含む)をしなかった。																	
	②-2 ゴールドステッカーを申請し、同一グループの入店を原則2人以内(令和3年7月12日以降は4人以内、同居家族の場合を除く)にするとともに、酒類提供は午前11時から午後7時までの間とした。 ⇒ゴールドステッカーを申請した際の申込番号を記入してください。																	
	<input type="checkbox"/> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">申込番号(8桁)</td> <td style="width: 5%;"></td> </tr> </table> <p>また、以下の感染予防対策をすべて行った。 ・アクリル板等の設置(座席間隔の確保) ・手指消毒の徹底 ・食事中以外のマスク着用の推奨 ・換気の徹底</p>								申込番号(8桁)									
	申込番号(8桁)																	
<input type="checkbox"/> ③ カラオケ設備の提供をしなかった。 ※(②-1の場合)カラオケボックス等で、カラオケ設備を利用することが可能です。																		
要請を遵守した期間に8月2日から8月31日(期間③:緊急事態措置期間)を含む場合は、期間中における要請内容の遵守の状況について、以下の①～③のいずれかにチェックを入れてください。																		
<input type="checkbox"/> ① 対象期間中、休業した(休業する)。 ※通常営業において、酒類の提供(利用者が酒類を店内に持ち込む場合を含む)又はカラオケ設備の提供を行っている。																		
<input type="checkbox"/> ② 対象期間中、酒類の提供(同上)及びカラオケ設備の提供をしなくて、午後8時までに営業時間を短縮した(短縮する)。 ※通常営業において、酒類の提供(同上)又はカラオケ設備の提供を行っている。 ※一部休業した場合を含む。																		
<input type="checkbox"/> ③ 対象期間中、午後8時までに営業時間を短縮又は休業した(短縮又は休業する)。 ※通常営業において、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。																		

4. 「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

※営業時間短縮等協力金（第1期～第6期）のいずれかを受給又は申請中の方は記入不要です。

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（対象期間の始期又は開店日）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（対象期間の始期又は開店日）までに導入できなかった。」を選んだ場合、下記に理由を記載してください。 <small>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。</small> （ ）						

紙申請用

第7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 (口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	〒 ー 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18ページを確認してください。)なお、第1期～第6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6月21日までに営業を開始した。 <input type="checkbox"/> 令和3年6月21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8月30日までに閉店*しなかった。 <input type="checkbox"/> 令和3年8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。
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"/> 直近の申請時から変更がなかった。 <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。

【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(接待や遊興を伴うもの)
	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. 本協力金の支給額等に関する情報

支給額 (申請額)	令和3年6月21日～7月11日分及び、7月12日～8月1日分							
	①1日当たりの支給単価 (円)				②日数 (日) (最大42日)			
	③支給額(申請額) (①×②) (万円)							
	令和3年8月2日～8月31日分							
早期給付の受給 又は申請状況	<input type="checkbox"/>	①早期給付を受給した。⇒早期給付の申込番号を下記に記載ください。						
	<input type="checkbox"/>	②早期給付を申請中である。⇒早期給付の申込番号を下記に記載ください。						
	<input type="checkbox"/>	③早期給付を申請していない。						
早期給付の 申込番号								

3. 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①～③の該当するものすべてにチェックを入れてください。															
	<input type="checkbox"/>	①令和3年6月21日から令和3年7月11日まで(21日間)														
	<input type="checkbox"/>	②令和3年7月12日から令和3年8月1日まで(21日間)														
	<input type="checkbox"/>	③令和3年8月2日から令和3年8月31日まで(30日間)														
期間中に閉店又は開店した場合は、閉店日まで又は開店日から要請を遵守していること																
通常の営業時間及 び要請を遵守した 内容 (全ての要件を満たす ことが必要です。)	要請を遵守した期間に6月21日から8月1日(期間①及び②まん延防止等重点措置期間)を含む場合は、期間中における要請を遵守した内容について、以下の①～③の全て(②については②-1か②-2のいずれかを選択)にチェックを入れてください。															
	<input type="checkbox"/>	① 通常9時を超えて営業する店舗が、営業時間を午後9時までに短縮(休業含む)した。														
	<input type="checkbox"/>	②-1 酒類提供(利用者が酒類を店内に持ち込む場合を含む)をしなかった。														
	<input type="checkbox"/>	②-2 ゴールドステッカーを申請し、同一グループの入店を原則2人以内(令和3年7月12日以降は4人以内、同居家族の場合を除く)にするとともに、酒類提供は午前11時から午後8時までの間とした。 ⇒ゴールドステッカーを申請した際の申込番号を記入してください。														
		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20%;">申込番号(8桁)</td> <td style="width:10%;"></td> </tr> </table>							申込番号(8桁)							
	申込番号(8桁)															
<input type="checkbox"/>	③ カラオケ設備の提供をしなかった。 ※(②-1の場合)カラオケボックス等は、カラオケ設備を利用することが可能です。															
要請を遵守した期間に8月2日から8月31日(期間③:緊急事態措置期間)を含む場合は、期間中における要請内容の遵守の状況について、以下の①～③のいずれかにチェックを入れてください。																
<input type="checkbox"/>	① 対象期間中、休業した(休業する)。 ※通常営業において、酒類の提供(利用者が酒類を店内に持ち込む場合を含む)又はカラオケ設備の提供を行っている。															
<input type="checkbox"/>	② 対象期間中、酒類の提供(同上)及びカラオケ設備の提供をしなくて、午後8時までに営業時間を短縮した(短縮する)。 ※通常営業において、酒類の提供(同上)又はカラオケ設備の提供を行っている。 ※一部休業した場合を含む。															
<input type="checkbox"/>	③ 対象期間中、午後8時までに営業時間を短縮又は休業した(短縮又は休業する)。 ※通常営業において、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。															

(様式第1-7-3号)

誓約・同意書

紙申請用

私は「第7期 飲食店等に対する営業時間短縮等協力金」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	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)の公表に応じます。
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	本協力金と同時期の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、「感染防止宣言ステッカー(ブルーステッカー)」と「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。
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	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の場合のみ】

誓約日

令和3年 月 日

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自署してください。

誓約・同意書

私は「飲食店等に対する営業時間短縮協力金」の早期給付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ています。
2	令和3年7月12日から8月22日の期間において大阪府が実施する営業時間短縮要請等を遵守します。また、期間中において、要請の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。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	大阪府の営業時間短縮協力金を初めて受給して以降、継続して営業時間短縮等の要請を遵守しています。
4	令和3年7月12日から8月22日の要請期間について、後日、営業時間短縮協力金の本申請を行います。
5	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。
2	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。
3	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。
4	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。
5	申請書類に記載した情報を、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。
6	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。
7	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。
8	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。
9	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。

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)

※ 法人の代表者又は個人事業主が自署してください。

【注意】誓約日・所在地・事業者名・代表者名の記載がない場合、早期給付できない場合がありますのでご注意ください。

第8期 飲食店等に対する営業時間短縮等協力金支給申請書

紙申請用

大阪府知事 様

申請日 令和3年 月 日

第8期飲食店等に対する営業時間短縮等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

★印は営業時間短縮等協力金(第1期～第7期)のいずれかを受給又は申請中の方は記入不要です。

Form with fields for business type (small/enterprise), name, representative, address, and contact info. Includes checkboxes for business type and a date field for the representative.

※変更が無くとも、速やかな不備連絡等のため記入ください。

2. 申請する対象施設(店舗)の協力金の申請情報

営業時間短縮等協力金(第1期～第7期)の申込番号を記入してください。記載いただいた場合、提出書類の一部を省略いただけます。

Table for application period selection (第1期 to 第7期) and application number (申込番号) entry.

※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」(06-7178-1342)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。

Form for account change with a 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記入してください。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。

Form for bank details including financial institution name, branch name, account type, and account number.

第8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

紙申請用

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 (口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	〒 ー 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P15を確認してください。）なお、第1期～第7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。
要請期間中の閉店・開店の有無	<input type="checkbox"/> 期間中に途中閉店又は途中開店していない <input type="checkbox"/> 9月29日までに閉店又は 9月2日以降開店した ※9月29日までに閉店した場合又は、9月2日以降に開店した場合、いずれかの日を記入ください。 ※「閉店」とは、翌日から営業実態がなくなることをいいます。 閉店日 令和3年9月 日 開店日 令和3年9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。)
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。
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"/> 直近の申請時から変更がなかった。 <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。

【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の許可・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（接待や遊興を伴うもの）
	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の許可・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. 本協力金の支給額等に関する情報

支 給 額 (申 請 額)	以下の①～③のいずれかにチェックを入れ、②・③の場合は支給単価（1日当たりの支給額）を算定シートから転記してください。支給額は支給単価×対象期間（日数：最大30日間）となります。日数については下記3. で選択いただいた日数となります。							
	<input type="checkbox"/>	①支給単価（1日当たりの支給額）一律4万円						
	<input type="checkbox"/>	②売上高方式 ※上限10万円 支給単価（1日当たりの支給額） 円 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0</td></tr></table>				0	0	0
				0	0	0		
<input type="checkbox"/>	③売上高減少額方式 ※上限20万円 支給単価（1日当たりの支給額） 円 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0</td></tr></table>				0	0	0	
			0	0	0			
②・③を選択する場合は、募集要項P14の参照月を含む確定申告書や帳簿、算定シートの添付が必須です。								

3. 要請の遵守状況（□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①～③のいずれかにチェックを入れてください。	
	<input type="checkbox"/>	①令和3年9月1日から令和3年9月30日まで（30日間）
	<input type="checkbox"/>	②前半のみ：令和3年9月1日から令和3年9月12日まで（12日間）
	<input type="checkbox"/>	③後半のみ：③令和3年9月13日から令和3年9月30日まで（18日間）
期間中に閉店又は開店した場合は、閉店日まで又は開店日から要請を遵守していること		
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、休業した。
	<input type="checkbox"/>	②対象期間中、酒類の提供（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。 ※対象期間中の一部の期間で休業した場合を含む。
<通常の営業時間：午後8時以前>		
<input type="checkbox"/>	③通常酒類の提供（利用者が酒類を店内に持ち込む場合を含む）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。 ※酒類及びカラオケ設備の提供を元々行っておらず、通常、午後8時までの時間帯のみ営業している店舗は、支給対象外となります。	

4. 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

※営業時間短縮等協力金（第1期～第7期）のいずれかを受給又は申請中の方は記入不要です。

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（対象期間の始期又は開店日）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（対象期間の始期又は開店日）までに導入できなかった。」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。 ()						

誓約・同意書

私は「第8期 飲食店等に対する営業時間短縮協力金」の早期給付(先行受付)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ています。
2	令和3年9月1日から9月30日の期間において大阪府が実施する営業時間短縮要請等を遵守します。また、期間中において、要請の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。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	初めて受給した大阪府の営業時間短縮協力金の要請期間以降、継続して営業時間短縮等の要請を遵守しています。
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	申請店舗が、上記誓約事項3を満たしていない場合においては、9月24日から申請受付を開始する一般受付として大阪府が審査することに同意します。
2	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。
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	本協力金と同時期の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。
5	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。
6	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。
7	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)」と「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。
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、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。
9	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。
10	申請書類に記載した情報を、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。
11	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。
12	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。
13	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。
14	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。

大阪府知事 様

誓約日 令和3年9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)

※ 法人の代表者又は個人事業主が自署又は記名押印してください。

【注意】誓約日・所在地・事業者名・代表者名の記載がない場合、早期給付できない場合がありますのでご注意ください。

誓約・同意書

紙申請用

私は「第8期 飲食店等に対する営業時間短縮等協力金」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	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)の公表に応じます。
2	申請内容に支給要件に該当しない事実や不平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	本協力金と同時期の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、大阪府が発行する「感染防止宣言ステッカー(ブルステッカー)」と「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。
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】 開店日から2ヶ月以内に店舗としての実績を証する書類を提出せず、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3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自署してください。

第9期 飲食店等に対する営業時間短縮等協力金支給申請書

紙申請用

大阪府知事 様

申請日 令和3年 月 日

第9期飲食店等に対する営業時間短縮等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

★印は営業時間短縮協力金（第1期～第8期）のいずれかを受給又は申請中の方は記入不要です。

Form with fields for business type (small/large), business name, representative name, store name, address, and contact info.

※変更が無くとも、速やかな不備連絡等のため記入ください。

2. 申請する対象施設（店舗）の協力金の申請情報

営業時間短縮協力金（第1期～第8期）の申込番号を記入してください。記載いただいた場合、提出書類の一部を省略いただけます。

Table for application period selection (Periods 1-8) and application number entry.

※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」(06-7178-1342)にお問い合せください。

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。

Form for transfer account change with checkbox '変更する'.

(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。

Form for transfer account details including financial institution, branch name, account type, and account number.

第9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

紙申請用

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	〒 ー 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P18を確認してください。)
通常の営業時間	要請がなかった期間において、営業を終了することとしていた時間を選んでください。 <input type="checkbox"/> 午後9時を超える <input type="checkbox"/> 午後8時を超えて、午後9時まで ※感染防止認証ゴールドステッカー普及促進のため、第9期に限った経過措置として、通常の営業終了時間が午後8時を超えて午後9時までである感染防止認証ゴールドステッカー認証店舗についても、午後9時までに営業を終了すれば対象 ▪ 午後8時まで → 【注意】本協力金の対象外となります(申請できません)
要請期間中の閉店・開店の有無	<input type="checkbox"/> 期間中に途中閉店又は途中開店していない <input type="checkbox"/> 10月23日までに閉店 閉店日 令和3年10月 日 <input type="checkbox"/> 10月2日以降開店した 開店日 令和3年10月 日 いずれかに☑ください。 ※10月23日までに閉店した場合又は、10月2日以降に開店した場合、いずれかの日を記入ください。 ※「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	裏面の【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。
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"/> 対象期間を含んでおり、直近の申請時から変更等がなかった。 <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。
飲食店・喫茶店の営業所所在地	<input type="checkbox"/> 営業所所在地が特定されている(固定店舗) <input type="checkbox"/> 営業所所在地が1か所に特定されていない(〇〇市内一円の露店・自動車営業許可等) } ⇒許可証の添付が必要です。
飲食店・喫茶店の営業許可証の名義	<input type="checkbox"/> 申請者と同一である。 <input type="checkbox"/> 申請者と異なる。(親族や法人名の場合も含む) } ⇒申立書の添付が必要です。

裏面つづく

【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の許可・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 ※カラオケボックスは、カラオケ設備の利用自粛の対象外。ただし、利用者の密を避ける、換気の確保等、感染対策を徹底すること。	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（接待や遊興を伴うもの）
	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の許可・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. 本協力金の支給額等に関する情報（□は該当するものにチェックを入れてください。）

支 給 額 (申 請 額)	以下の①～③のいずれかにチェックを入れ、②・③の場合は支給単価（1日当たりの支給額）を算定シートから転記してください。支給額は支給単価×対象期間（日数：最大24日間）となります。	
	<input type="checkbox"/>	①支給単価（1日当たりの支給額）一律25,000円（定額）
	<input type="checkbox"/>	②売上高方式 ※上限75,000円 支給単価（1日当たりの支給額） <input type="text" value=""/> 円
	<input type="checkbox"/>	③売上高減少額方式 ※上限200,000円 支給単価（1日当たりの支給額） <input type="text" value=""/> 円
②・③を選択する場合は、参照月（10月）を含む確定申告書や帳簿、算定シートの添付が必須です。		

3. 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

※営業時間短縮協力金（第1期～第8期）のいずれかを受給又は申請中の方は記入不要ですが、新たに番号を取得した場合は再度記入ください。

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。	<input type="text"/>					
導入時期	<input type="checkbox"/> ①導入期限（対象期間の始期又は開店日）までに導入できた。 <input type="checkbox"/> ②導入期限（対象期間の始期又は開店日）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（対象期間の始期又は開店日）までに導入できなかった。」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。 (<input type="text"/>)						

4. 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（認証店舗のみ記入）

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。	<input type="text"/>					
導入時期	<input type="checkbox"/> ①令和3年10月1日までに認証取得済み。 <input type="checkbox"/> ②令和3年10月2日から令和3年10月24日までに認証を取得。						

5. 要請を遵守した内容（該当する□にチェックを入れてください。）

(1) 感染拡大予防ガイドラインについて

対象期間中、全てにおいてガイドラインを遵守した。

(2) 要請遵守の確認について

対象期間中、以下の要請内容を確認し、遵守した（一部休業した場合を含む）。

対象期間中、全て休業した。

【要請内容】

	A. 感染防止宣言ステッカー（ブルーステッカー）導入店舗	B. 感染防止認証ゴールドステッカー認証店舗
営業時間	通常、午後8時を超えて営業する店舗が、午後8時までに営業を短縮（休業を含む）。	通常、午後9時を超えて営業する店舗が、午後9時までに営業を短縮（休業を含む）。 なお、感染防止認証ゴールドステッカー普及促進のため、第9期に限った経過措置として、通常の営業終了時間が午後8時を超え午後9時までである店舗についても、午後9時までに営業を終了すれば対象。
酒類の提供 (利用者による店内持込みを含む)	自粛	午前11時から午後8時半まで
人数制限	同一グループ・同一テーブル原則4人以内（同居家族の場合は除く。）	
カラオケ設備の利用	自粛	

※要請期間中に、感染防止認証ゴールドステッカーの認証を取得した店舗については、取得前はAの、取得後はBの要請内容を遵守すること。

誓約・同意書

紙申請用

私は「第9期 飲食店等に対する営業時間短縮等協力金」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)の公表に応じます。
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)と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】 開店日から2ヶ月以内に店舗としての実績を証する書類を提出せず、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3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自署してください。

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9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	
<p>第 _____ 期 飲食店等に対する営業時間短縮等協力金</p> <p>※ 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。</p> <p>(「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。)</p>	

(様式第3号)

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（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。

(様式第5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、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10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。