

感染症拡大防止協力支援金(令和3年度第7期)
早期給付申請書

一般社団法人広島県生活衛生同業組合連合会会長 様
 広島県からの営業時間短縮等の要請に対し、申請する全ての店舗において全面的に協力するため、営業時間短縮等に係る感染症拡大防止協力支援金(令和3年度第7期)の一部について早期給付分を申請します。
 なお、記入した事項については、事実と相違ありません。

《事務局使用欄》

提出日	令和 4 年 1 月 日
-----	--------------

1 申請者の情報(法人の場合は会社の所在地を、個人事業主の場合は代表者の住所を記入してください。)

申請者名	法人の方	フリガナ													
		名称													
		法人番号													(13桁)
		住所	〒												
	常時雇用する従業員数													人	
	資本金又は出資金														円
	個人事業主の方	フリガナ													
		氏名													
住所		〒													
常時雇用する従業員数														人	
担当者	フリガナ														
	氏名														
	連絡先	電話番号 :													
		メールアドレス :												@	

※連絡先の電話番号は、午前9時から午後5時に繋がる電話番号を記入してください。

2 振込先情報

金融機関名		金融機関コード												(4桁)
本・支店名		支店コード												(3桁)
預金種別 (番号を入力してください)	1:普通 2:当座	口座番号												(7桁)
フリガナ														
口座名義人														

※必ず、過去の感染症拡大防止協力支援金の支給を受けた口座を指定してください。
 (別の口座情報を記入されても、振り込みできません。また、協力支援金センターからの確認連絡は行いません。)

3 早期給付店舗数

※店舗名、所在地、営業許可証許可番号をウラ面に、記入してください。

	店舗
--	----

4 早期給付合計額

	万円
--	----

= ウラ面の早期給付額の合計と一致します。

※ 要請に協力する広島県内すべての店舗を記入してください。

感染症拡大防止協力支援金（令和3年度第7期）

早期給付申請書（ウラ面）

1店舗あたりの早期給付額	32万円(一律)
--------------	----------

店舗番号	店舗名（屋号）	所在地	営業許可証 許可番号	早期給付 申請額
1		〒 -		万円
2		〒 -		万円
3		〒 -		万円
4		〒 -		万円
5		〒 -		万円
6		〒 -		万円
7		〒 -		万円
8		〒 -		万円
9		〒 -		万円
10		〒 -		万円
11		〒 -		万円
12		〒 -		万円
13		〒 -		万円
14		〒 -		万円
15		〒 -		万円
16		〒 -		万円
17		〒 -		万円
18		〒 -		万円
19		〒 -		万円
20		〒 -		万円
早期給付額の合計				万円

※ 申請店舗の記入欄が足りない場合は、別途、一覧表を作成の上、提出してください。