

【第14期】福岡県感染拡大防止協力金申請書

標記の協力金の交付を受けたいので、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

●第14期の申請を行う方は下記の申請パターン(A・B・Cのいずれか)を選択してください

いずれかに✓	A <input type="checkbox"/>	【第14期】先渡給付を受給済みの方 ※先渡給付を申請された方は必ずこちらを選択ください ※先渡給付の審査完了ID(頭5の7桁)を入力してください。	5						
	B <input type="checkbox"/>	【第14期】で初めて申請をされる方							
	C <input type="checkbox"/>	【第14期】先渡給付を受けておらず【第1期】～【第13期】で申請されて決定通知を受け取られている方は右記へIDを記入ください。 ※記入はいずれか一方だけ記入ください。	1～4期 審査完了ID(6桁)						
			5～13期 審査完了ID(7桁)						

●第14期の取組内容 いずれかに✓を入れてください(先渡給付を受けている場合は先渡申請時と同じ取組内容である必要があります)

いずれかに✓	<input type="checkbox"/>	感染防止認証店で要請内容①に応じ、その内容を来店客に明示していた。	要請内容① ○営業時間を5時から21時までの間とすること(ももとの営業時間が5時から21時までの間である店舗は対象外) ○酒類の提供時間は11時からとし、オーダーストップは20時30分までとすること ○福岡県から交付を受けた「感染防止認証マーク」(金色)を店外の利用者の見える場所に掲示し、認証書は店舗内の利用者の見える場所に掲示すること ○同一グループの同一テーブルへの入店内は、4人以内とすること <small>(認証店のうち、ワクチン検査パッケージ制度の登録店において、「対象者全員検査」による、全員の陰性の検査結果を確認した場合は、同一グループの同一テーブルでの5人以上の案内も可)</small>	要請内容② ○営業時間を5時から20時までの間とすること(ももとの営業時間が5時から20時までの間である店舗は対象外) ○酒類の提供を行わないこと ○同一グループの同一テーブルへの入店内は、4人以内とすること
	<input type="checkbox"/>	感染防止認証店で要請内容②に応じ(全期間休業を含む)、その内容を来店客に明示していた。		
	<input type="checkbox"/>	感染防止認証店以外で要請内容②に応じ(全期間休業を含む)、その内容を来店客に明示していた。		
	<input type="checkbox"/>	要請期間中に認証を取得し要請内容②から要請内容①へ取組を変更した。要請内容①をスタートした日を記入してください(月 日)		

●申請パターンでBを選択された方は全ての項目を、A・Cを選択された方は★の項目を記入してください

申請者(事業主)

★	個人事業者の場合	(フリガナ) 事業主氏名		性別 (いずれかに○)	生年月日
		姓 ()	名 ()	男・女	明・大・昭・平 年 月 日
★	法人の場合	企業名		常時雇用する従業員数	代表者氏名
		法人番号(数字13桁)			
		資本金又は出資金		円	常時雇用する従業員数

★	郵便番号	〒 -	電話番号	-	-
	住所				
	(フリガナ) 担当者氏名	()	担当者連絡先	-	-

要請に応じた店舗情報

(フリガナ) 店舗名称	()
所在地	
★ 営業許可の文書番号	営業の種類

振込先 ※申請パターンA・Cで記入したIDの期から振込先を変更する場合には下記記入の上、通帳の写しを提出してください。

→銀行の場合	口座名義(カナ)			
	金融機関名	支店名	口座番号	
→ゆうちょ銀行の場合	口座名義(カナ)			
	通帳の記号	通帳の番号(右詰め)		
	1	0	-	

●当該店舗の給付額

下記に該当する方は計算書の提出を不要とします。対象の方は該当する方に✓を入れてください。

全ての期間、要請内容①に応じ、1日あたりの飲食業売上高が8万3,333円以下として申請します。[給付額70万円(2万5千円×28日)]

全ての期間、要請内容②に応じ、1日あたりの飲食業売上高が7万5,000円以下として申請します。[給付額84万円(3万円×28日)]

上記以外の方は、協力金支給申請額計算書を提出し、下記に給付額を記入してください。

【第14期】当該店舗の給付額	円	※先渡給付を受けられている方は先渡給付額を引かず給付金額を記入してください。
----------------	---	--

必ず確認の上✓を入れてください。

飲食業売上高は税抜き金額で計算を行った

添付資料 ※申請前の確認にお使い下さい

書類(写し)	個人事業主			法人			備考
	A	B	C	A	B	C	
申請書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
【第14期】先渡給付決定通知の写し	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			【第14期】先渡給付を受けた方は必ず提出してください
【第1期】～【第13期】の給付決定通知の写し			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	お持ちの方は提出してください。 ※不支給決定通知書は利用できません。 ※【第10期】先渡／【第11期】先渡／【第12期】先渡／【第13期】先渡分は使えません。
誓約書(様式第2号)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	代表者職・氏名欄は法人の代表者又は個人事業主の方が自署してください。
本人確認書類の写し(事業主)	再提出省略	<input type="checkbox"/>	再提出省略				※氏名、生年月日、住所が分かる箇所を提出してください。 ※本籍地や個人番号(マイナンバー)が記載されている場合は黒塗りしてください。 <本人確認書類の例> ・運転免許証 ・個人番号カード ※個人番号カードの写しは必ず「おもて面のみ」を提出してください。 ・健康保険証 ・在留カード ・特別永住者証明書 ・外国人登録証明書 ※1 ※1 在留資格が特別永住者のものに限りです。
役員名簿(様式第3号)				再提出省略	<input type="checkbox"/>	再提出省略	「役員名簿(様式第3号)」に記入し、提出してください。
通帳の写し	再提出省略	<input type="checkbox"/>	再提出省略	再提出省略	<input type="checkbox"/>	再提出省略	振込希望口座の金融機関名、支店名、口座種別、口座番号、名義人が確認できる通帳のページの写しを提出してください。 ※振込口座の名義について ・個人事業者の場合は代表者個人の名義としてください。 ・法人の場合は、法人名義としてください。
確定申告書の写し ※平成31年又は令和2年又は令和3年の1日当たりの売上高が8万3,333円(7万5,000円)超の場合は省略できません。	再提出省略 ※	<input type="checkbox"/>	再提出省略 ※	再提出省略 ※	<input type="checkbox"/>	再提出省略 ※	●法人の場合 「法人税確定申告書別表一(一)」(税務署の収受印又は税理士の証明印が有るもの)の写しを提出してください。(平成30年度又は平成31年度又は令和2年度分) ●個人事業者の場合 「確定申告書B第一表」(税務署の収受印又は税理士の証明印が有るもの)の写しを提出してください。(平成31年又は令和2年又は令和3年分) ※個人番号(マイナンバー)が記載されている箇所を黒塗りしてください。 ※電子申告(e-TAX)の場合は、「受信通知(メール詳細)」と上記確定申告書の写しを提出してください。 なお、確定申告書の上部に「受付日時」、「受付番号」の記載のあるものについては、「受信通知(メール詳細)」の添付は不要です。 平成31年又は令和2年又は令和3年の1日当たりの売上高が8万3,333円(7万5,000円)以下の場合には以下の書類でも可能です。 <確定申告書の写しが提出できない場合> 直近3カ月の売上帳の写しを提出してください。 <新規開業のため初回の確定申告の時期を迎えていない場合> 次のいずれかの書類を提出してください。 ・「法人設立届出書」の写し ・「開業届」の写し ・直近3カ月の売上帳の写し
店舗の写真	再提出省略	<input type="checkbox"/>	再提出省略	再提出省略	<input type="checkbox"/>	再提出省略	店舗名や飲食スペース等が分かるような、店舗の写真を提出してください。 ※店舗の種類により、写真の撮り方が異なります。撮影の際は、必ず別添のご案内をご確認ください。
飲食店営業許可等、営業に必要な許認可を取得していることが分かる書類の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	飲食店営業許可証または喫茶店営業許可証の写しを提出してください。そのほか、風営法上の営業許可証など、営業に必要な許認可を取得している場合は、その写しを提出してください。 ※やむを得ない理由により営業許可証の名義が申請者と一致していない場合 「理由書(様式第4号)」に記入し、提出してください。 ※やむを得ない理由により営業許可証の許可日が、1月24日より後になった場合 「理由書(様式第4号)」に記入し、提出してください。
要請に応じたことを証明する書類又は写真	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	要請内容①・②いずれかの要請に応じているかを来店客に明示している書類の写し又は写真を提出してください。 ・営業時間短縮(休業を含む)を行っていたことがわかる貼紙・ポスター・チラシなどの写し又は写真 ※従前の営業時間を把握できる必要があります。
感染防止認証マークを掲示している写真	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	福岡県から交付を受けた「感染防止認証マーク」(金色)を店外の利用者の見える場所に掲示している写真 ※感染防止認証店のみ
認証書を掲示している写真	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	店舗内の利用者の見える場所に掲示している写真 ※感染防止認証店のみ ※認証日、認証番号が分かるもの
理由書(様式第4号) ※該当する店舗のみ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	やむを得ない理由により営業許可証の名義が申請者と一致していない場合 やむを得ない理由により営業許可証の許可日が1月24日より後になった場合記入し、提出してください。(※不要の場合は提出の必要はありません。)
1日あたりの売上高が7万5,000円(超)の場合のみ提出							1日あたりの売上高が8万3,333円(7万5,000円)以下の場合には提出不要です。(上記の当該店舗の給付額の該当箇所に✓を入れてください。)
協力金支給申請額計算書(様式第5号)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
法人事業概況説明書の写し				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	中小企業(法人)で平成30年度又は平成31年度又は令和2年度の1日当たりの売上高が8万3,333円(7万5,000円)を超える方、もしくは大企業(みなし大企業含む)に該当する方のみ提出してください。 ※1枚目・2枚目両方を提出してください。
青色申告決算書又は収支内訳書の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				中小企業(個人事業者)で平成31年又は令和2年又は令和3年分の1日当たりの売上高が8万3,333円(7万5,000円)を超える方、もしくは大企業(みなし大企業含む)に該当する方のみ提出してください。 ※1枚目・2枚目両方を提出してください。
売上に係る売上帳等の帳簿の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	中小企業で平成31年又は令和2年又は令和3年分(個人事業者)／平成30年度又は平成31年度又は令和2年度(法人)の1日当たりの売上高が8万3,333円(7万5,000円)を超える方、大企業(みなし大企業含む)に該当する方のみ提出してください。 ※店舗別の飲食事業と他の事業の売上が分けて記載されているもの。
令和4年の要請に応じた月の売上帳簿の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	協力金支給申請額計算書(売上高減少額方式)を使用した場合のみ提出してください。 ※店舗別の飲食事業と他の事業の売上が分けて記載されているもの。