

東京都緊急事態措置に伴う休業等の要請に基づき、以下のとおり取り組むため、東京都感染拡大防止協力金を申請します。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。

令和 2 年 4 月 24 日

申請事業主

〒 163-8001

東京都知事 殿

所在地 東京都新宿区西新宿 2-8-1

名称 株式会社東京産業

代表者職氏名 代表取締役社長 東京太郎

記

対象施設の 情報	フリガナ	カフェマルマルニシシジユクテン			左記の他に 1 所	
	名称	カフェ●●西新宿店				
	フリガナ	トウキョウトシシジユククニシ			※休業する都内事業所が2か所以上ある場合は、左記以外のその全てを裏面に記載ください。	
	住所	東京都新宿区西新宿 2-8-1				
電話番号	03-1234-5678	営業内容	雑貨屋併設喫茶店		特記事項	営業時間短縮の要請のある喫茶店の休業で申請。各店舗で営業時間異なるため、2店舗目の営業時間を添付
業態等	種類	商業施設	施設	喫茶店		

対象施設における具体的な営業内容等を端的に記載してください。

複数の施設等が混在している場合、休業等の要請対象施設は休業等を行っていること等を記載してください。下記取組内容に記載する営業時間の短縮等について、営業日や営業時間が異なる場合には、別紙で補完してください。

5時から20時までの間に営業を短縮していること等を記載してください。

中小企業基本法上の中小企業者であることがわかるデータ等を記載してください。個人事業主の方は事業主名(屋号等)をお書きください。

取組内容	全面休業	<input type="checkbox"/> 4月16日(木)から5月6日(水)まで、全ての期間休業します。														
	営業時間の短縮(食事提供施設の場合)	<input checked="" type="checkbox"/> (1) 4月16日(木)から5月6日(水)まで、19時以降に酒類を販売している場合は、休業等の要請対象施設は休業等を行っていること等を記載してください。														
		<input checked="" type="checkbox"/> (2) 4月16日(木)から5月6日(水)まで、以下のとおり営業(休業)します。														
		日付	【従来の営業時間】					【期間中の実際の営業時間】								
		4/16	木	10:00	~	21:00	⇒	10:00	~	20:00						
		4/17	金	"	~	"	⇒	"	~	"						
		4/18	土	"	~	23:00	⇒	"	~	"						
		4/19	日	定休日	~		⇒	定休日	~							
		4/20	月	10:00	~	21:00	⇒	10:00	~	"						
		4/21	火	"	~	"	⇒	"	~	"						
		4/22	水	"	~	"	⇒	"	~	"						
		4/23	木	"	~	"	⇒	"	~	"						
		4/24	金	"	~	"	⇒	"	~	"						
		4/25	土	"	~	23:00	⇒	"	~	"						
		4/26	日	定休日	~		⇒	定休日	~							
4/27	月	10:00	~	21:00	⇒	10:00	~	"								
4/28	火	"	~	"	⇒	"	~	"								
4/29	祝	"	~	"	⇒	"	~	"								
4/30	木	"	~	"	⇒	"	~	"								
5/1	金	"	~	"	⇒	"	~	"								
5/2	土	"	~	23:00	⇒	"	~	"								
5/3	祝	定休日	~		⇒	定休日	~									
5/4	祝	10:00	~	22:00	⇒	10:00	~	"								
5/5	祝	"	~	"	⇒	"	~	"								
5/6	祝	"	~	"	⇒	"	~	"								
申請企業の 情報	申請事業者名(法人名又は個人事業主名)	フリガナ	カブシキガイシャトウキョウ													
		名称	株式会社東京産業													
	中小企業者であることの確認	資本金(又は出資金)	300	万円	中小企業基本法上の業種	小売業	常時雇用する従業員数	15	人							
申請者の種別	選択	<input checked="" type="checkbox"/> 法人	法人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4
		<input type="checkbox"/> 個人事業主	住所(※)										生年月日			

上記内容に修正が生じた場合には、速やかに再提出してください。
※申請企業の情報欄における「住所」は添付の本人確認資料記載の住所としてください。

担当者	担当者名	所属	営業部営業課	フリガナ 氏名	トウキョウ 東京	ハナコ 花子
	担当者連絡先	固定電話	03-1234-5678	携帯電話	090-1234-5678	

対象施設の情報（2か所目以降）

2	名称	名称（フリガナ）	住所	電話番号
	カフェ●●池袋店	カフェマルマル イケブクロテン	東京都豊島区池袋1-2-3	03-9876-5432
	営業内容	種類	施設	特記事項
	雑貨屋併設カフェ	商業施設	喫茶店	新宿店と同じ
3	名称	名称（フリガナ）	住所	電話番号
	営業内容	種類	施設	特記事項
4	名称	名称（フリガナ）	住所	電話番号
	営業内容	種類	施設	特記事項
5	名称	名称（フリガナ）	住所	電話番号
	営業内容	種類	施設	特記事項

<下記いずれかにチェックを入れて下さい>

- 専門家による事前確認を行っていません。
- 専門家による事前確認を下記の通り行いました。

専門家による事前確認（専門家記載欄）

下記について、事前確認を依頼した専門家に記入してもらってください。

- 東京都感染拡大防止協力金申請書兼事前確認書
- 誓約書
- 緊急事態措置以前に営業活動を行っていることがわかる書類（写し可）
- 業種に係る許可や免許を適正に取得していることがわかる書類（写し可）

※飲食店営業許可証、酒類販売免許 等

- 本人確認書類
- 休業等の状況がわかる書類
- 支払金口座振替依頼書

私は、株式会社東京産業の
本協力金申請に係る申請要件の確認を行いました。

所在地

東京都中野区中野1-1-1

代表者名・氏名

中野税理士事務所
税理士 中野 一郎

いずれかにチェックを入れて下さい。

税理士番号、公認会計士番号、中小企業診断士登録番号を記載してください。

□税理士 □公認会計士 □中小企業診断士

税理士登録番号
公認会計士登録番号
中小企業診断士登録番号

7	7	7	7	7	7	
---	---	---	---	---	---	--

2	事業所目	(名称)	カフェ●●池袋店
---	------	------	----------

取組内容	全面休業		<input type="checkbox"/> 4月16日(木)から5月6日(水)まで、全ての期間休業します。 <input checked="" type="checkbox"/> (1) 4月16日(木)から5月6日(水)まで、19時以降に酒類を提供しません。 <input checked="" type="checkbox"/> (2) 4月16日(木)から5月6日(水)まで、以下のとおり営業時間を短縮(休業)します。					
	日付		【従来の営業時間】		⇒	【期間中の実際の営業時間】		【備考】
	4/16	木	4:00	~ 22:00	⇒	5:00	~ 20:00	
	4/17	金	"	~ "	⇒	"	~ "	
	4/18	土	"	~ "	⇒	"	~ "	
	4/19	日	"	~ "	⇒	"	~ "	
	4/20	月	"	~ "	⇒	"	~ "	
	4/21	火	"	~ "	⇒	"	~ "	
	4/22	水	"	~ "	⇒	"	~ "	
	4/23	木	"	~ "	⇒	"	~ "	
	4/24	金	"	~ "	⇒	"	~ "	
	4/25	土	"	~ "	⇒	"	~ "	
	4/26	日	"	~ "	⇒	"	~ "	
	4/27	月	"	~ "	⇒	"	~ "	
	4/28	火	"	~ "	⇒	"	~ "	
	4/29	祝	"	~ "	⇒	"	~ "	
	4/30	木	"	~ "	⇒	"	~ "	
	5/1	金	"	~ "	⇒	"	~ "	
	5/2	土	"	~ "	⇒	"	~ "	
	5/3	祝	"	~ "	⇒	"	~ "	
5/4	祝	"	~ "	⇒	"	~ "		
5/5	祝	"	~ "	⇒	"	~ "		
5/6	祝	"	~ "	⇒	"	~ "		

※ 2か所目以降の対象施設ごとに営業日や営業時間が異なる場合には、上記表を適宜コピーしてご活用ください。