

様式第1号（第5条関係）

まん延防止等重点措置に伴う村上市新型コロナウイルス感染症拡大防止協力金
支給申請書 兼 誓約書

申請日 令和4年●月●日

(宛先) 村上市長

まん延防止等重点措置に伴う村上市新型コロナウイルス感染症拡大防止協力金を受給したいので、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

1 申請者の情報

(本社) 所在地	〒958-●●●●			村上市●●●		
法人名 (個人は商号)	株式会社ムラカミフード					
代表者名	村上 太郎					
申請者の種別	<input checked="" type="checkbox"/> 法人	法人番号				
	<input type="checkbox"/> 個人事業主	生年月日	年	月	日	
資本金 又は出資金	1,000 万円		常時雇用する 従業員数	10 人		
代表電話番号	0254-●●-●●●●		FAX番号	0254-●●-●●●●		
担当者名	村上 次郎		日中の連絡先	090-●●●●-●●●●		
メールアドレス	○○○○@△△△△.com					

個人事業主の場合は住民票住所を記入してください

個人事業主の場合は赤枠欄を記入してください

2 振込口座情報

口座情報（金融機関名、振込先口座等）がわかる通帳等の写しを添付してください。

金融機関	村上	銀行 金庫	農協 組合	村上	本店(所)	支店(所)				
預金種別	1 普通	2 当座	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
フリガナ	カ. ムラカミフード									
口座名義人	株式会社ムラカミフード									

3 協力要請の対象施設数

施設数	2
-----	---

⇒ 裏面に続きます。

4 支給額の算定方法について（該当する方のみ）

※「売上高減少方式」による算定も希望する場合のみ

同意チェック欄	私は、「売上高減少方式」による算定も希望するので、確定申告書類の控え等に加えて、 対象施設分の今年の1月・2月の売上高がわかるもの （売上台帳等）を添付します。
<input type="checkbox"/>	

5 誓約

必ず内容を確認の上、チェックしてください

※申請には、全ての誓約事項を確認し、同意することか条件となります。

同意チェック欄	私は、まん延防止等重点措置に伴う村上市新型コロナウイルス感染症拡大防止協力金の支給を申請するにあたり、営業時間短縮の要請に期間中全ての日において協力しました。なお、営業にあたっては、業種別ガイドラインを遵守し、協力金の支給の要件は全て満たしています。
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>【要請の期間及び内容】 令和4年1月21日（金）から2月13日（日）（24日間） （準備等、やむを得ない事情がある場合は、1月24日（月）までに協力開始）</p> <p>1 時短要請等</p> <p>①営業時間を5時から20時までとし、酒類の提供を行わないこと（利用者の持込を含む）。ただし、「いがた安心なお店応援プロジェクト認証店」は、②を選択することも可能。</p> <p>②営業時間を5時から21時までとし、酒類の提供は20時までに限ること（利用者の持込を含む）。</p> <p>2 人数の制限（上記①と②共通） 同一グループの同一テーブルでの会食は4人以内とすること ※感染が急速に拡大していることから、ワクチン・検査パッケージ制度等の適用は行わない</p>

⇒ 別紙1「誓約事項」に続きます。