

滋賀県営業時間短縮等要請に係る協力金（第2期）申請書【映画配給事業者】 （令和3年8月27日～9月12日実施分）

滋賀県知事 三日月 大造 様

滋賀県からの営業時間短縮等の要請に対し、申請するすべてにおいて全面的に協力したため、協力金の申請をします。

記入日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

1 申請者の情報

法人の方									
所在地	〒							都・道 府・県	区・市 町・村
フリガナ							フリガナ		
法人名							代表者職・氏名		
経営規模	<input type="checkbox"/> 大企業 <input type="checkbox"/> みなし大企業 <input type="checkbox"/> 中小企業等（※いずれかにチェックしてください。）								
資本金(または出資金)			万円	常時雇用する従業員数			人	中小企業基本法上の業 種	
法人番号									※13桁で必ずご記入ください。

個人事業主の方										
住所	〒							都・道 府・県	区・市 町・村	
フリガナ							生年月日	明治・大正・昭和・平成		
氏名								年	月	日

日中連絡が取れる方	フリガナ							電話番号		
	氏名							メールアドレス		

2 申請施設（配給先の映画館）の名称（県内の施設に限ります）

1	フリガナ 施設名称					住所				
2	フリガナ 施設名称					住所				

※足りない場合は別紙に記載してください

3 時短要請の対応状況

別紙「給付額計算書」に記載のとおり。

配給先の通常の営業時間	: ~ :	配給先の通常の営業時間(時間)	時間
要請に応じて短縮された営業時間(時間)	時間	スクリーン数	

4 申請額

別紙「給付額計算書」合計支給額に記載のとおり。

8月27日(金)から時短要請に応じられなかった場合には、その理由を以下の記載欄に記載してください。

記載欄	
-----	--

別紙

※申請店舗が3店舗以上の場合は下記に記入してください。足りない場合は、コピーしてご利用ください。

3	フリガナ		住所	
	店舗名称			
4	フリガナ		住所	
	店舗名称			
5	フリガナ		住所	
	店舗名称			
6	フリガナ		住所	
	店舗名称			
7	フリガナ		住所	
	店舗名称			
8	フリガナ		住所	
	店舗名称			
9	フリガナ		住所	
	店舗名称			
10	フリガナ		住所	
	店舗名称			
11	フリガナ		住所	
	店舗名称			
12	フリガナ		住所	
	店舗名称			
13	フリガナ		住所	
	店舗名称			
14	フリガナ		住所	
	店舗名称			
15	フリガナ		住所	
	店舗名称			
16	フリガナ		住所	
	店舗名称			
17	フリガナ		住所	
	店舗名称			
18	フリガナ		住所	
	店舗名称			
19	フリガナ		住所	
	店舗名称			
20	フリガナ		住所	
	店舗名称			
21	フリガナ		住所	
	店舗名称			
22	フリガナ		住所	
	店舗名称			