

滋賀県営業時間短縮要請に係る協力金申請書【映画館運営事業者】

(令和3年8月8日～8月26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、申請するすべての店舗において全面的に協力したため、営業時間短縮に係る協力金の申請します。

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 申請施設数 (県内の施設に限ります)

施設

※施設ごとに、別様式「申請書 (施設に関する情報)」を作成し、添付してください

3 申請額

自己利用部分の休業面積に係る申請額

時短営業に伴う上映回数減少に係る申請額

	万円	合計	
	万円		0

※申請額は、様式 (給付額計算書) により算出した金額をご記入ください。