

滋賀県営業時間短縮要請に係る協力金申請書【映画配給事業者】 (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、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							明治・大正・昭和・平成			
氏名					生年月日		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8日(日)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 ----- 店舗名称		住所	
4	フリガナ ----- 店舗名称		住所	
5	フリガナ ----- 店舗名称		住所	
6	フリガナ ----- 店舗名称		住所	
7	フリガナ ----- 店舗名称		住所	
8	フリガナ ----- 店舗名称		住所	
9	フリガナ ----- 店舗名称		住所	
10	フリガナ ----- 店舗名称		住所	
11	フリガナ ----- 店舗名称		住所	
12	フリガナ ----- 店舗名称		住所	
13	フリガナ ----- 店舗名称		住所	
14	フリガナ ----- 店舗名称		住所	
15	フリガナ ----- 店舗名称		住所	
16	フリガナ ----- 店舗名称		住所	
17	フリガナ ----- 店舗名称		住所	
18	フリガナ ----- 店舗名称		住所	
19	フリガナ ----- 店舗名称		住所	
20	フリガナ ----- 店舗名称		住所	
21	フリガナ ----- 店舗名称		住所	
22	フリガナ ----- 店舗名称		住所	