（様式）テナント等リスト　【テナント店舗一覧（テナント事業者が協力金の申請を行う店舗の一覧）】

申請者名		申請施設名	

※番号欄には、任意の番号を付し、平面図に区画と共に図示してください。
※通常の営業時間が複数パターンある場合は、営業終了時間の最も遅いものを記載してください。
※協力状況は、該当店舗が要請に協力した場合に「〇」を記入してください。
　要請の対象とならない生活必需物資又は生活必需サービスを提供していた店舗は、「－」を記入してください。
※飲食店については、「滋賀県営業時間短縮要請に係る協力金【飲食店等】」を申請されていない店舗で、テナント事業者への
　協力金を申請する店舗のみこのシートに記載してください。
※対象となる店舗がない場合は、任意の欄に「なし」と記載してください。
※契約等の期間については、令和3年8月8日から8月26日の間に出店・閉店等の変更があった場合のみ記載ください。

店舗情報					通常の営業時間		契約等の期間（注）		協力状況
番号	法人名	代表者氏名	店舗名	店舗面積	営業開始	営業終了	始期	終期	8/8～8/26
例	*〇〇株式会社*	*代表取締役　滋賀 太郎*	*〇〇衣料品店*	*100㎡*	*10:00*	*21:00*		*2021/10/30*	*〇*
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
32									
33									
34									
35									
36									
37									
38									
39									
40									
41									
42									
43									
44									
45									
46									
47									
48									
49									

番号	法人名	代表者氏名	店舗名	店舗面積	営業開始	営業終了	始期	終期	8/8～8/26
例	*〇〇株式会社*	*代表取締役　滋賀 太郎*	*〇〇衣料品店*	*100㎡*	*10:00*	*21:00*		*2021/10/30*	*〇*
50									
51									
52									
53									
54									
55									
56									
57									
58									
59									
60									
61									
62									
63									
64									
65									
66									
67									
68									
69									
70									
71									
72									
73									
74									
75									
76									
77									
78									
79									
80									
81									
82									
83									
84									
85									
86									
87									
88									
89									
90									
91									
92									
93									
94									
95									
96									
97									
98									
99									
100									

（様式）テナント等リスト　【飲食店一覧（飲食店が売上高等に応じた協力金の申請を行う店舗の一覧）】

申請者名		申請施設名	

※番号欄には、任意の番号を付し、平面図に区画と共に図示してください。
※通常の営業時間が複数パターンある場合は、営業終了時間の最も遅いものを記載してください。
※協力状況は、該当店舗が要請に協力した場合に「○」を記入してください。
※対象となる店舗がない場合は、任意の欄に「なし」と記載してください。
※「まん延防止等重点措置協力金【飲食店等への協力金】」を申請される店舗のみ、このシートに記載してください。
※契約等の期間については、令和3年8月8日から8月26日の間に出店・閉店等の変更があった場合のみ記載ください。

店舗情報					通常の営業時間		契約等の期間(注)		協力状況
番 号	法人名	代表者氏名	店舗名	店舗面積	営業開始	営業終了	始期	終期	8/8～8/26
飲　*例*	*○○株式会社*	*代表取締役　滋賀 太郎*	*湖国料理○○*	*100㎡*	*10:00*	*22:00*			
飲　1									
飲　2									
飲　3									
飲　4									
飲　5									
飲　6									
飲　7									
飲　8									
飲　9									
飲　10									
飲　11									
飲　12									
飲　13									
飲　14									
飲　15									
飲　16									
飲　17									
飲　18									
飲　19									
飲　20									
飲　21									
飲　22									
飲　23									
飲　24									
飲　25									
飲　26									
飲　27									
飲　28									
飲　29									
飲　30									
飲　31									
飲　32									
飲　33									
飲　34									
飲　35									
飲　36									
飲　37									
飲　38									
飲　39									
飲　40									
飲　41									
飲　42									
飲　43									
飲　44									
飲　45									
飲　46									
飲　47									
飲　48									
飲　49									
飲　50									
飲　51									

店舗情報					通常の営業時間		契約等の期間(注)		協力状況
番 号	法人名	代表者氏名	店舗名	店舗面積	営業開始	営業終了	始期	終期	8/8～8/26
飲　52									
飲　53									
飲　54									
飲　55									
飲　56									
飲　57									
飲　58									
飲　59									
飲　60									
飲　61									
飲　62									
飲　63									
飲　64									
飲　65									
飲　66									
飲　67									
飲　68									
飲　69									
飲　70									
飲　71									
飲　72									
飲　73									
飲　74									
飲　75									
飲　76									
飲　77									
飲　78									
飲　79									
飲　80									
飲　81									
飲　82									
飲　83									
飲　84									
飲　85									
飲　86									
飲　87									
飲　88									
飲　89									
飲　90									
飲　91									
飲　92									
飲　93									
飲　94									
飲　95									
飲　96									
飲　97									
飲　98									
飲　99									
飲　100									

（様式）テナント等リスト　【特定百貨店店舗一覧】

申請者名		申請施設名	

※番号欄には、任意の番号を付し、平面図に区画と共に図示してください。
※通常の営業時間が複数パターンある場合は、営業終了時間の最も遅いものを記載してください。
※協力状況は、該当店舗が要請に協力した場合に「○」を記入してください。
　要請の対象とならない生活必需物資又は生活必需サービスを提供していた店舗は、「－」を記入してください。
※飲食店については、「滋賀県営業時間短縮要請に係る協力金【飲食店等】」を申請されていない店舗で、特定百貨店店舗に該当
　する店舗のみこのシートに記載してください。
※対象となる店舗がない場合は、任意の欄に「なし」と記載してください。
※契約等の期間については、令和3年8月8日から8月26日の間に出店・閉店等の変更があった場合のみ記載ください。

店舗情報					通常の営業時間		契約等の期間(注)		協力状況
番 号	法人名	代表者氏名	店舗名	店舗面積	営業開始	営業終了	始期	終期	8/8～8/26
特　例			○○化粧品	100㎡	10:00	20:00			○
特　1		記載不要です							
特　2									
特　3									
特　4									
特　5									
特　6									
特　7									
特　8									
特　9									
特　10									
特　11									
特　12									
特　13									
特　14									
特　15									
特　16									
特　17									
特　18									
特　19									
特　20									
特　21									
特　22									
特　23									
特　24									
特　25									
特　26									
特　27									
特　28									
特　29									
特　30									
特　31									
特　32									
特　33									
特　34									
特　35									
特　36									
特　37									
特　38									
特　39									
特　40									
特　41									
特　42									
特　43									
特　44									
特　45									
特　46									
特　47									
特　48									
特　49									
特　50									

店舗情報					通常の営業時間		契約等の期間(注)		協力状況
番 号	法人名	代表者氏名	店舗名	店舗面積	営業開始	営業終了	始期	終期	8/8～8/26
特　51									
特　52									
特　53									
特　54									
特　55									
特　56									
特　57									
特　58									
特　59									
特　60									
特　61									
特　62									
特　63									
特　64									
特　65									
特　66									
特　67									
特　68									
特　69									
特　70									
特　71									
特　72									
特　73									
特　74									
特　75									
特　76									
特　77									
特　78									
特　79									
特　80									
特　81									
特　82									
特　83									
特　84									
特　85									
特　86									
特　87									
特　88									
特　89									
特　90									
特　91									
特　92									
特　93									
特　94									
特　95									
特　96									
特　97									
特　98									
特　99									
特　100									