

令和 3年 10月 〇〇日

北海道知事 鈴木 直道 様
恵庭市長 原田 裕 様

【個人の記載例】

営業時間短縮等の要請に協力しましたので、緊急事態措置協力支援金（飲食店等）支援金の支給を申請します。

<重要>
以前に以下の支援金の申請をしている方で当時の申請から変更がない場合、又は【8月分】、【8～9月分】を同時申請する場合、チェックを入れることで、★印の項目の記入を省略できます。既に下記の支給を受けている場合は、チェックを入れてください。

【5月分】 【6月分】 【6月～7月分】 【8月分】 【8～9月分】

緊急事態措置協力支援金【5月分】、【6月分】、【8～9月分】やまん延防止等重点措置協力支援金【6～7月分】、【8月分】を申請済の場合、申請書内★印の項目について記載を省略することができます。

【事業者情報】	〒061-1498 北海道 恵庭市京町1番地
連絡先 ※お問合せ先	固定電話 0123-33-3131 携帯電話 090-〇〇〇〇-▲▲▲▲
ホームページURL ★ ※ある場合	https://www.city.hokkaido.jp

【法人】	法人番号																			
申請事業者名	フリガナ																			
	名称																			
担当者	代表者役職		代表者氏名																	
	所属部署		フリガナ																	
	E-mail		氏名																	
資本金の額又は出資の総額 ★		円	常時使用する従業員の数 ★		人	(令和3年9月12日時点)														
企業規模区分 ★	<input type="checkbox"/> 中小企業		<input type="checkbox"/> 大企業		※該当するほうにチェック <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください															
通知書送付先 ★	※上記事業者の所在地とは別の送付先を指定する場合は、こちらをご記載ください。																			

【個人事業者】	フリガナ	イザカヤ ショウコウ																	
申請事業者名	名称	居酒屋 商工																	
	代表者役職	代表			代表者氏名	恵庭			太郎										
生年月日★	西暦 1970 年 11 月 1 日																		
E-mail ★	shoukouroudou@city.eniwa.hokkaido.jp																		
個人事業者の自宅住所 ★	〒061-1445 恵庭市新町10番地																		<input checked="" type="checkbox"/> 自宅住所に通知物の発送を希望される方は、左にチェック <input checked="" type="checkbox"/> してください。
通知書送付先 ★	〒																		

【注意！】
訂正が生じた場合は、「二重線+印鑑」にて訂正してください。
※印鑑は下部の請求印と同じものを使用してください。

【口座振替の申し出】 北海道から支払われる協力支援金については、下記により口座振替払いとしていただきたく申し出ます。

振込先口座 (注1)	金融機関	恵庭				銀行・信用金庫 信用組合・協同組合				市役所			本店・支店						
	金融機関コード	1	2	3	4	支店番号							5	6	7				
	預金種目 (注2)	普通・当座				口座番号 (右詰めで記入)								1	2	3	4	5	6
口座名義人 (カナ)	口座名義フリガナ (注3)	イザカヤ ショウコウ エニワ タロウ																	
	口座名義人	居酒屋 商工 恵庭 太郎																	

※ 必ず申請者名義の口座を指定してください。(法人の場合は、当該法人の口座に限ります。)

注1 ゆうちょ銀行の場合は「記号番号」を記入せず「店名」「口座番号」をそれぞれの欄にご記入ください。

注2 お振込みは、普通預金口座、又は、当座預金口座のいずれかのみとなります。

注3 「口座名義フリガナ」は通帳中面の「おなまえ」欄にカタカナで記載されている名義をご記入ください。

【個人】代表者の印鑑
※請求印がない場合、支援金の振り込みができませんのでご注意ください。

請求印 (※必須)

恵庭

この申請書で申請する施設数の合計	1 施設	申請する支給金額の合計	720,000 円
------------------	------	-------------	-----------

注 審査の結果、申請いただいた全部又は一部の施設について、支給対象外となる場合があります。施設ごとの支給金額は、企業規模や売上高等に応じて算出されます。

支給金額の合計については、全ての申請施設の金額算出後に記載してください。

※ 申請書等は、ご提出前に写しを取ってお手元で保管してください。

北海道知事 鈴木 直道 様
恵庭市長 原田 裕 様

令和 3年 10月 〇〇日

【法人の記載例】

営業時間短縮等の要請に協力しましたので、緊急事態措置協力支援金（飲食店等）支援金の支給を申請します。

<重要>
以前に以下の支援金の申請をしている方で当時の申請から変更がない場合、又は【8月分】、【8～9月分】を同時申請する場合、チェックを入れることで、★印の項目の記入を省略できます。既に下記の支給を受けている場合は、チェックを入れてください。

【5月分】 【6月分】 【6月～7月分】 【8月分】 【8～9月分】

【事業者情報】 〒061-1498
北海道 恵庭市京町1番地

連絡先 ※お問合せ先 固定電話 0123-33-3131 携帯電話 090-〇〇〇〇-▲▲▲▲

ホームページURL ★ ht+tps://www.city.hokkaido.jp ※ある場合

緊急事態措置協力支援金【5月分】、【6月分】、【8～9月分】やまん延防止等重点措置協力支援金【6～7月分】、【8月分】を申請済の場合、申請書内★印の項目について記載を省略することができます。

【法人】

法人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	0	0	0
フリガナ	カ7シキガイシャ エニワフードカンパニー												
申請事業者名	株式会社 えにわフードカンパニー												
代表者役職	代表取締役						代表者氏名			恵庭		太郎	
担当者	所属部署						フリガナ			エニワ		ハナコ	
	恵庭支店						氏名			恵庭		花子	
E-mail	shoukouroudou@city.eniwa.hokkaido.jp												
資本金の額又は出資の総額★	5,000,000 円						常時使用する従業員の数★			25 人 (令和3年9月12日時点)			
企業規模区分★	<input checked="" type="checkbox"/> 中小企業						<input type="checkbox"/> 大企業 ※該当するほうにチェック <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください						
通知書送付先★	〒												

※上記事業者の所在地とは別の送付先を指定する場合は、こちらをご記載ください。

【注意！】
訂正が生じた場合は、「二重線+印鑑」にて訂正してください。
※印鑑は下部の請求印と同じものを使用してください。

【個人事業者】

フリガナ													
申請事業者名	名称												
代表者役職							代表者氏名						
生年月日★	西暦 年 月 日												
E-mail★	〒												
個人事業者の自宅住所★	〒												
通知書送付先★	〒												

※今後、新型コロナウイルス感染症対策に係る支援策等について情報提供がある場合に、配信を希望される場合は、左にチェックしてください。

※自宅住所に通知物の発送を希望される方は、左にチェックしてください。

【口座振替の申し出】 北海道から支払われる協力支援金については、下記により口座振替扱いとしていただきたく申し出ます。

振込先口座 (注1)	金融機関	恵庭中央						銀行 信用金庫 信用組合・協同組合			恵庭駅前				本店	支店				
	金融機関コード	4	3	2	1	支店番号							9	8	7					
	預金種目 (注2)	普通 当座						口座番号 (右詰めで記入)							7	6	5	4	3	2
口座名義人 (カナ)	口座名義フリガナ (注3)	カエニワフードカンパニー																		
	口座名義人	株式会社 えにわフードカンパニー																		

※ 必ず申請者名義の口座を指定してください。(法人の場合は、当該法人の口座に限ります。)

注1 ゆうちょ銀行の場合は「記号番号」を記入せず「店名」「口座番号」をそれぞれの欄にご記入ください。

注2 お振込みは、普通預金口座、又は、当座預金口座のいずれかのみとなります。

注3 「口座名義フリガナ」は通帳中面の「おなまえ」欄にカタカナで記載されている名義をご記入ください。

【法人】代表印 ※請求印がない場合、支援金の振り込みができませんのでご注意ください。

請求印 (※必須)
カ7シキガイシャ エニワ

この申請書で申請する施設数の合計	1 施設	申請する支給金額の合計	1,080,000 円
------------------	------	-------------	-------------

注 審査の結果、申請いただいた全部又は一部の施設について、支給対象外となる場合があります。施設ごとの支給金額は、企業規模や売上高等に応じて算出されます。支給金額の合計については、全ての申請施設の金額算出後に記載してください。

※ 申請書等は、ご提出前に写しを取ってお手元で保管してください。

緊急事態措置協力支援金【9月分】申請書【申請施設の情報】

<様式 1-2>

特定措置区域用

【記載例】

要請期間中、全ての期間にご協力いただいた施設

※ 要請期間は、令和3年9月13日（月）から9月30日（木）までとなります。なお、9月14日（火）以降からご協力いただいた場合には、支援金の支給要件を満たさず支給できません。

取 組 施 設	フリガナ	イザカヤ ショクコウ	業種 業態	居酒屋
	名称	居酒屋 商工	電話 番号	0123-33-3131
	住所	〒061-1498 恵庭市京町1番地		
	従来の営業時間	17:00 ~ 24:00		
	要請期間の 取組内容及び 協力開始日	<p>要請期間（9月13日（月）～9月30日（木））の全てにおいて、</p> <p>➢酒類又はカラオケ設備を提供（飲食業の許可を受けていないカラオケ店及び利用者による酒類の店内持込を認めている飲食店を含む）する飲食店（酒類及びカラオケ設備の提供を取りやめる場合を除く）</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 休業しました。</p> <p>➢上記以外の飲食店（宅配・テイクアウトサービスを除く）</p> <p><input type="checkbox"/> ①営業時間を5時から20時までとしました。</p> <p><input type="checkbox"/> ②次の感染防止対策を実施しました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・従業員への検査推奨 ・入場者の整理、誘導 ・発熱その他の症状のある者の入場の禁止 ・手指消毒設備の設置 ・事業を行う場所の消毒 ・マスク着用その他感染防止に関する措置の周知 ・正当な理由なくマスク着用等の感染防止措置を講じない者の入場の禁止（すでに入場している者の退場も含む） ・施設の換気を行う ・アクリル板等の設置又は利用者の適切な距離の確保等の飛沫感染防止に効果のある措置を講じる ・新型コロナウイルス接触確認アプリ（COCOA）及び北海道コロナ通知システムの活用呼びかけ ・同一グループの入店は、原則4人以内 ・滞在時間の制限（2時間程度を目安）などにより同時に多数の人が集まらないようにする ・店内では大声での会話を避けるよう注意喚起を行う（黙食～食事は静かに、会話はマスク～の実践）など <p><input type="checkbox"/> ③業種別ガイドラインや感染防止対策チェック項目を遵守しました。</p> <p><input type="checkbox"/> ④結婚式場においては、できるだけ短時間（1.5時間以内）で、少人数（50人又は50%のいずれか小さい方）で開催しました。（協力依頼）</p> <p>※上記①～③のに全て該当することが支援金支給の要件です。</p>		
中小企業（個人事業者を含む。以下同じ。）の下限額での申請希望	<p>要請期間における営業時間を記入してください。 休業した場合は「99:99～99:99」とご記入ください。</p> <p style="text-align: right;">99:99 ~ 99:99</p> <p>中小企業で、1日当たりの売上が100,000円以下のため、売上高の確認できる資料の提出を省略し、<u>支援金の下限額（4万円/日）で申請される場合</u>、下記にチェックを入れてください。 ※この場合、申請に必要な書類のうち、売上高を確認できる資料は提出不要となります。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 当施設（店舗）については、支援金の下限額（4万円/日）で申請します。</p>			

※ 複数施設を申請する場合は、このページと次のページをコピーして使用してください。

中小企業・個人事業者

【記載例】

特定措置区域用

店舗名

居酒屋 商工

「中小企業」、「個人事業者」、「大企業」の中から、業態を選択してください。

■「中小企業」、「個人事業者」 ※「大企業」の場合は「大企業」用シートを使用してください。

2019年又は2020年の9月の1日当たりの飲食業の売上高（消費税及び地方消費税を除く）はいくらですか？

2019年又は2020年の9月の売上

1日当たりの売上高…①

1,000,000

円

÷ 30 =

33,334

円

※小数点以下切り上げ

☆2020年9月2日以降に営業を始めた方は次の計算式により、1日当たりの売上高①を算出してください。

開店日	1日あたりの売上高計算方法
2020年9月2日～ 2020年9月30日	(開店日から2020年9月30日の売上高の合計) ÷ (開店日から2020年9月30日までの暦日数)
2020年10月1日～ 2021年9月12日	(開店日から2021年9月12日の売上高の合計) ÷ (開店日から2021年9月12日までの暦日数)

売上高合計額

1,000,000 円

÷

暦日数

30 日

=

1日当たりの売上高…①

33,334 円

※小数点以下切り上げ

●100,000円以下の場合… 1日当たりの支援金額【A】40,000円（定額） 【A】 **40,000** 円

●100,001円以上、250,000円以下の場合

1日当たりの売上高に0.4をかけて1日当たりの支援金額【B】を算出

1日当たりの売上高…①

33,334 円

× 0.4 =

1日当たりの支援金額 ⇒

13,334 円

⇒

【B】

13,334 円

※千円未満は切り上げ

●250,001円以上の場合

2019年又は2020年の9月の1日当たりの売上高と比較して、2021年の9月の1日当たりの売上高の減少額が250,000円以下ですか？

2021年の9月の1日当たりの飲食業の売上高を計算してください。

2021年の9月の売上高

1,000,000 円

÷ 30 =

1日当たりの売上高…②

33,334 円

⇒

1日当たりの減少額…③

166,666 円

※小数点以下切り上げ

※③=①-②

◆減少額が250,000円以下の場合… 1日当たりの支援金額【C】100,000円（定額）

【C】

100,000 円

◆減少額が250,001円以上の場合

1日当たりの減少額③に0.4をかけて1日当たりの支援金額を算出

1日当たりの減少額…③

166,666 円

× 0.4 =

1日当たりの支援金額 ⇒

66,666 円

⇒

【D】

支援金額…④

66,666 円

※千円未満は切り上げ

左記の数字が200,000円を超える場合は、200,000円と記載

支給金額算出

【A】～【D】の該当金額

40,000

円

×

協力日数

18

日

=

当該期間の支給金額

720,000

円