

## 東京都感染拡大防止協力金申請書兼事前確認書

東京都緊急事態措置に伴う休業等の要請に基づき、以下のとおり取り組むため、東京都感染拡大防止協力金を申請します。なお、下記に記載した事項については事実と相違ありません。

令和 2 年 月 日

申請事業主

所在地

東京都知事 殿

名称

代表者  
職氏名

記

対象施設の情報	フリガナ 名称				左記の他に 所
	フリガナ 住所				
	電話番号	営業内容			特記事項
	業態等	種類	施設		

取組内容	全面休業	<input type="checkbox"/> 4月16日(木)から5月6日(水)まで、全ての期間休業します。					
	営業時間の短縮(食事提供施設の場合)	<input type="checkbox"/> (1) 4月16日(木)から5月6日(水)まで、19時以降に酒類を提供しません。					
		<input type="checkbox"/> (2) 4月16日(木)から5月6日(水)まで、以下のとおり営業時間を短縮(休業)します。					
		日付	【従来の営業時間】	⇒	【期間中の実際の営業時間】	【備考】	
		4/16	木	~	⇒	~	
		4/17	金	~	⇒	~	
		4/18	土	~	⇒	~	
		4/19	日	~	⇒	~	
		4/20	月	~	⇒	~	
		4/21	火	~	⇒	~	
		4/22	水	~	⇒	~	
		4/23	木	~	⇒	~	
		4/24	金	~	⇒	~	
		4/25	土	~	⇒	~	
		4/26	日	~	⇒	~	
4/27	月	~	⇒	~			
4/28	火	~	⇒	~			
4/29	祝	~	⇒	~			
4/30	木	~	⇒	~			
5/1	金	~	⇒	~			
5/2	土	~	⇒	~			
5/3	祝	~	⇒	~			
5/4	祝	~	⇒	~			
5/5	祝	~	⇒	~			
5/6	祝	~	⇒	~			

申請企業の情報	申請事業者名 (法人名又は個人事業主名)	フリガナ 名称										
	中小企業者であることの確認	資本金 (又は出資金)	万円	中小企業基本法 上の業種	常時雇用する従業員数	人						
	申請者の種別	選択	<input type="checkbox"/> 法人	法人番号						<input type="checkbox"/> 個人事業主	住所(※)	生年月日

上記内容に修正が生じた場合には、速やかに再提出してください。

※申請企業の情報欄における「住所」は添付の本人確認資料記載の住所としてください。



	事業所目	(名称)	
--	------	------	--

取組内容	全面休業	<input type="checkbox"/> 4月16日(木)から5月6日(水)まで、全ての期間休業します。						
		<input type="checkbox"/> (1) 4月16日(木)から5月6日(水)まで、19時以降に酒類を提供しません。						
		<input type="checkbox"/> (2) 4月16日(木)から5月6日(水)まで、以下のとおり営業時間を短縮(休業)します。						
		日付	【従来の営業時間】	⇒	【期間中の実際の営業時間】	【備考】		
		4/16	木	~	⇒			
		4/17	金	~	⇒			
		4/18	土	~	⇒			
		4/19	日	~	⇒			
		4/20	月	~	⇒			
		4/21	火	~	⇒			
		4/22	水	~	⇒			
		4/23	木	~	⇒			
		4/24	金	~	⇒			
		4/25	土	~	⇒			
		4/26	日	~	⇒			
		4/27	月	~	⇒			
		4/28	火	~	⇒			
		4/29	祝	~	⇒			
		4/30	木	~	⇒			
		5/1	金	~	⇒			
	5/2	土	~	⇒				
	5/3	祝	~	⇒				
	5/4	祝	~	⇒				
	5/5	祝	~	⇒				
	5/6	祝	~	⇒				

※ 2か所目以降の対象施設ごとに営業日や営業時間が異なる場合には、上記表を適宜コピーしてご活用ください。