

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

〒

東京都知事 殿

所在地

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。

| | | | | | | |
|-----|--------|------|--|------|--|--|
| 担当者 | 担当者名 | 所属 | | フリガナ | | |
| | | | | 氏名 | | |
| | 担当者連絡先 | 固定電話 | | 携帯電話 | | |

対象施設の情報（2か所目以降）

| | | | | | |
|---|------|----------|----|--|------|
| 2 | 名称 | 名称（フリガナ） | 住所 | | 電話番号 |
| | | | | | |
| | 営業内容 | 種類 | 施設 | | 特記事項 |
| | | | | | |
| 3 | 名称 | 名称（フリガナ） | 住所 | | 電話番号 |
| | | | | | |
| | 営業内容 | 種類 | 施設 | | 特記事項 |
| | | | | | |
| 4 | 名称 | 名称（フリガナ） | 住所 | | 電話番号 |
| | | | | | |
| | 営業内容 | 種類 | 施設 | | 特記事項 |
| | | | | | |
| 5 | 名称 | 名称（フリガナ） | 住所 | | 電話番号 |
| | | | | | |
| | 営業内容 | 種類 | 施設 | | 特記事項 |
| | | | | | |

<下記いずれかにチェックを入れて下さい>

- 専門家による事前確認を行っていません。
- 専門家による事前確認を下記の通り行いました。

専門家による事前確認（専門家記載欄）

- 東京都感染拡大防止協力金申請書兼事前確認書
- 誓約書
- 緊急事態措置以前に営業活動を行っていることがわかる書類（写し可）
- 業種に係る許可や免許を適正に取得していることがわかる書類（写し可）
- ※飲食店営業許可証、酒類販売免許 等
- 本人確認書類
- 休業等の状況がわかる書類
- 支払金口座振替依頼書

私は、_____の
本協力金申請に係る申請要件の確認を行いました。

所在地 _____

代表者名・氏名 _____

都内の青色申告会 税理士 公認会計士 中小企業診断士
 税理士登録番号 _____
 公認会計士登録番号 _____
 中小企業診断士登録番号 _____

【 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。

誓約書

私は、東京都緊急事態措置に伴う休業等の要請に基づき、「東京都感染拡大防止協力金」の支給を申請するに当たり、下記の内容について、誓約します。

記

<令和2年5月6日以前に申請される方のみ>

- ・申請書に記載の休業等を必ず実施します。
なお、対象施設の営業を再開（対象施設の一部の営業の再開も含む。）する場合には、東京都に事前に連絡します。

<以下、申請される全ての方>

- ・申請要件を満たしています。虚偽が判明した場合は、協力金の返還等に応じるとともに、協力金と同額の違約金を支払います。
- ・東京都から検査・報告・是正のための措置の求めがあった場合は、これに応じます。
- ・施設名（屋号）の公表に応じます。
- ・申請書類に記載された情報を税務情報として使用することに同意します。
- ・業種に係る営業に必要な許可等を全て有しており、それを証明するものを添付しています。
- ・代表者、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員等が東京都暴力団排除条例第2条第2号に規定する暴力団、同条第3号に規定する暴力団員、同条第4号に規定する暴力団関係者に該当せず、かつ将来にわたっても該当しません。また、上記の暴力団、暴力団員及び暴力団関係者が経営に事実上参画していません。
- ・東京都が専門家に内容の確認等を行うことに同意します。

以上

令和 年 月 日

東京都知事殿

所在地

名称

代表者名

※ 法人の代表者又は個人事業主が自署してください。

支払金口座振替依頼書

(新規・変更用)

年 月 日

東京都知事 殿

東京都から私に支払われる 東京都感染拡大防止協力金 は口座振替により受領することを希望します。ついては、今後下記の口座に口座振替の方法をもって振り込んでください。

依頼人 { 住所
(連絡先電話番号 ())
氏名 (印)

(法人の場合は、法人名及び代表者職・氏名)

| 振込先金融機関名 | 本・支店名 | 金融機関・支店コード | 種目 | 口座番号 (右詰めで記入) |
|---------------------|----------|------------|----|---------------|
| 銀行・信用金庫 信用組合・農協 | 本店 支店 | | | |
| 口座名義人 (カタカナ) 30文字まで | | | | |
| | | | | |

* 種目：預金種目は、次のコードを記入願います。 : 1普通、2当座、4貯蓄

ご注意

- 1 新規・変更の該当する部分を○で囲んでください。
- 2 振込先の口座は依頼人ご本人の口座に限ります。(法人の場合は当該法人の口座に限ります。)
- 3 変更の場合は変更箇所のみご記入ください。