

(宛先)岡崎市長

## 岡崎市感染防止対策協力金交付申請書 兼 請求書

岡崎市感染防止対策協力金の交付を受けたいので、岡崎市感染防止対策協力金交付要綱第4条の規定により、下記のとおり申請します。

## 記

## 1 申請者情報

ふりがな			
屋号（法人の場合は法人名称）			
ふりがな			生年月日
代表者役職・氏名			年 月 日 生
自宅住所（法人の場合は本店所在地）	電話番号		
郵便物の送付先	〒	電話番号	

## 2 振込先口座

金融機関・支店のコード・名称		銀行・農協 金庫・組合		本店・支店 支所・出張所
種別	普通・当座・その他（	口座番号		
フリガナ				
口座名義				

## 3 申請（請求）する金額

金100,000円 × 施設 = 円
--------------------

## 4 感染防止対策施設

対象施設内訳（2施設目以上の場合は、様式第1号 別紙に記入してください。）

1 施設 目	施設名称		安全・安心宣言 施設受理番号						
	所在地	岡崎市							
	営業許可書（証）の番号				営業時間	開店			
	営業許可の有効期限	平成・令和	年	月		日	閉店		

〈備考〉

○「振込先口座」は申請者と同一名義の口座としてください。ゆうちょ銀行を記載する場合は、「振込用の店名・預金種別・口座番号（通帳見開き下部に記載の7桁の番号）」を記入してください。

○チェックシートの提出書類を確認のうえ、添付してください。

○この申請書は、岡崎市において交付決定した後は、協力金の請求書として取り扱います。

様式第1号別紙

屋号（法人の場合  
は法人名称）

対象施設内訳（2施設目以降）

2 施設目	施設名称		安全・安心宣言 施設受理番号							
	所在地	岡崎市								
	営業許可書 (証)の番号		営業時間	開店						
	営業許可の有効期限	平成・令和		年	月	日	閉店			

3 施設目	施設名称		安全・安心宣言 施設受理番号							
	所在地	岡崎市								
	営業許可書 (証)の番号		営業時間	開店						
	営業許可の有効期限	平成・令和		年	月	日	閉店			

4 施設目	施設名称		安全・安心宣言 施設受理番号							
	所在地	岡崎市								
	営業許可書 (証)の番号		営業時間	開店						
	営業許可の有効期限	平成・令和		年	月	日	閉店			

5 施設目	施設名称		安全・安心宣言 施設受理番号							
	所在地	岡崎市								
	営業許可書 (証)の番号		営業時間	開店						
	営業許可の有効期限	平成・令和		年	月	日	閉店			

6 施設目	施設名称		安全・安心宣言 施設受理番号							
	所在地	岡崎市								
	営業許可書 (証)の番号		営業時間	開店						
	営業許可の有効期限	平成・令和		年	月	日	閉店			

7 施設目	施設名称		安全・安心宣言 施設受理番号							
	所在地	岡崎市								
	営業許可書 (証)の番号		営業時間	開店						
	営業許可の有効期限	平成・令和		年	月	日	閉店			

様式第2号

岡崎市感染防止対策協力金の交付申請に関する誓約書

私(法人・団体)は、岡崎市感染防止対策協力金(以下「市協力金」という。)の交付申請にあたり以下のことを誓約します。

誓約内容
・申請に添付した書類の写しはすべて、原本と相違ありません。
・申請施設は、記載した所在地にある常設のものです。
・申請施設は、従前から5時から20時までの間で営業している岡崎市内の施設です。
・申請施設は、愛知県感染防止対策協力金(1/18～2/28を対象期間として実施)の対象施設ではありません。
・申請施設では、「安全・安心宣言施設」の登録、PR ステッカー又はポスター掲示を行うとともに、適切な感染防止に努めました。
・申請施設は、交付申請日時点で倒産・廃業していません。
・愛知県に対して「安全・安心宣言施設」の登録内容や愛知県感染防止対策協力金(1/18～2/28)の申請の有無などについて照会されることに同意します。
・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は、岡崎市暴力団排除条例(平成23年岡崎市条例第31号)第2条第2号に規定する暴力団員若しくは同条第1号に規定する暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者ではありません。
・申請書の内容に虚偽や不正が疑われる場合は、関係する公的機関(愛知県、岡崎保健所、愛知県警察など)へ照会されることに同意します。
・申請書の内容に虚偽や不正はありません。
申請の内容に虚偽や不正があった場合や交付要件などを満たしていないことが判明した場合は市協力金の申請を取り下げます。また協力金交付後に発覚した場合は協力金を返還します。

自宅住所(法人の場合は本店所在地)

屋号(法人の場合は法人名)

代表者役職・氏名(※)

令和3年 月 日

※代表者役職・氏名は自署してください。代表印の押印も可。

岡崎市感染防止対策協力金 チェックシート

提出期限は、令和3年5月31日(月)

	申請者 確認	提出書類		市確認欄
①	<input type="checkbox"/>	申請書	岡崎市感染防止対策協力金交付申請書 兼 請求書【様式第1号】 複数の施設を有する場合は様式第1号 別紙 に申請する全ての施設について記載してください。	<input type="checkbox"/>
②	<input type="checkbox"/>	誓約書	誓約書【様式第2号】 ※代表者の自署または代表印の押印が必要です。	<input type="checkbox"/>
③	<input type="checkbox"/>	営業許可が確認できる書類	飲食店営業許可(証)又は喫茶店営業許可(証) ※上記写しを提出してください。	<input type="checkbox"/>
④	<input type="checkbox"/>	飲食店等の入口及び店内の写真	営業の業態が分かるよう、店舗の入り口の写真と店内の写真	<input type="checkbox"/>
⑤	<input type="checkbox"/>	営業時間を示す資料	営業時間が5時から20時までの範囲であることが分かる、看板、店舗掲示、メニュー表の写真やホームページなどを印刷したもの	<input type="checkbox"/>
⑥	<input type="checkbox"/>	安全・安心宣言の掲示がわかる写真	愛知県から交付を受けたPRステッカー又はポスターを当該飲食店等に掲示していることが分かる写真	<input type="checkbox"/>
⑦	<input type="checkbox"/>	振込先口座がわかる書類	通帳又はキャッシュカードの写し ※通帳の場合は、開いて1ページ目の「銀行名・支店名」「口座名義(フリガナ)」「口座番号」が確認できる部分	<input type="checkbox"/>
⑧	<input type="checkbox"/>	チェックシート	申請者確認欄にチェックしてください。	<input type="checkbox"/>