

記入例 1

新型コロナウイルス感染症拡大防止にかかる
短縮報告書

様式第 2 号

種類及び施設については、別添「紀宝町新型コロナウイルス感染症拡大防止支援金の支給対象施設の施設例」を参照して記入してください。

のとおり休業および営業時間の短縮に取り組みます。

対象施設の情報	フリガナ 名称 キホウダイニン 紀宝ダイニング	フリガナ 住所 〇〇ケン〇〇チ 〒123-4567	フリガナ 住所 〇〇市 1-2-3	フリガナ 住所 1 所	入力日：令和 2 年 5 月 1 8 日
基本情報	フリガナ 名称 キホウダイニン 紀宝ダイニング	フリガナ 住所 〇〇ケン〇〇チ 〒123-4567	フリガナ 住所 〇〇市 1-2-3	フリガナ 住所 1 所	
※必ずフリガナをふってください	フリガナ 住所 〇〇ケン〇〇チ 〒123-4567	フリガナ 住所 〇〇市 1-2-3	フリガナ 住所 〇〇市 1-2-3	フリガナ 住所 1 所	
業態等	電話番号 0735-30336	食事提供施設	営業内容 レストラン	特記事項 飲食店	

対象施設における具体的な営業内容等を端的に記載してください。

※休業する事業所が2か所以上ある場合は、左記以外の全てを統括に記載ください。

営業時間短縮の要請のある飲食店等の営業時間の短縮で申請。営業時間が異なるほか、2店舗目以上の営業時間を発行。

4月29日(水)から5月6日(水)まで、全ての期間休業しました。

4月29日(水)から5月6日(水)まで、以下のとおり営業時間を短縮しました。また、酒類は、19時以降に提供しませんでした。

日付	【従来の営業時間】		【期間中の実際の営業時間】	
	営業時間	休業日	営業時間	休業日
4/29 祝	10:00 ~ 22:00		⇒ 10:00 ~ 20:00	
4/30 木	10:00 ~ 22:00	定休日	⇒ 定休日	
5/1 金	10:00 ~ 22:00		⇒ 10:00 ~ 20:00	
5/2 土	10:00 ~ 23:00		⇒ " ~ "	
5/3 祝	10:00 ~ "		⇒ " ~ "	
5/4 祝	10:00 ~ 22:00		⇒ " ~ "	
5/5 祝	10:00 ~ "		⇒ " ~ "	
5/6 祝	10:00 ~ "		⇒ " ~ "	

複数の施設等が混在している場合、休業等の要請対象施設は休業等を行っていることを記載してください

下記取組内容に記載する営業時間の短縮等について、営業日や営業時間が異なる場合には、別紙で補充してください。

5時から20時までの間に営業を短縮していること等を記載してください。

中小企業基本法上の中小企業者であることがわかるデータ等を記載してください。

申請事業者名 (法人名又は個人事業主名)	フリガナ 名称 カブシキガイシャ キホウシヤ 株式会社 キホウ食品	資本金 (又は出資金)	300万円	常時雇用する従業員数	14人	業態	<input checked="" type="checkbox"/> サービス業 <input type="checkbox"/> 小売業 <input type="checkbox"/> その他
申請企業の種類	基本財産額	万円	万円	常時雇用する従業員数	人		
申請者の種別	法人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3	住所(※)	住所(※)	生年 月 日		
	屋号(※)		屋号(※)				

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。

※すべて対象施設が休業等に協力いただいた場合のみ、協力金の支給対象となります。

※屋号をお持ちでない方は未記入で結構です。

担当者	所属	営業課	フリガナ 氏名	キホウ 紀宝	フリガナ 氏名	ジロウ 次郎
担当者連絡先	固定電話	0735-33-0336	携帯電話	090-1234-0000		

対象施設の情報 (2か所目以降)

名称	名称 (フリガナ)	住所	電話番号
----	-----------	----	------

2	居酒屋紀宝	イザカヤキホウ	〇〇県〇〇市5-1	012-345-6789
	営業内容	種類	施設	特記事項
3	居酒屋	食事提供施設	居酒屋	
	名称(屋号)	(フリガナ)	住所	電話番号
	営業内容		施設	特記事項
4	名称(屋号)	名称(フリガナ)	住所	電話番号
	営業内容	種類	施設	特記事項
	営業内容	種類	施設	特記事項
5	名称(屋号)	名称(フリガナ)	住所	電話番号
	営業内容	種類	施設	特記事項
	営業内容	種類	施設	特記事項
6	名称(屋号)	名称(フリガナ)	住所	電話番号
	営業内容	種類	施設	特記事項
	営業内容	種類	施設	特記事項
7	名称(屋号)	名称(フリガナ)	住所	電話番号
	営業内容	種類	施設	特記事項
	営業内容	種類	施設	特記事項
8	名称(屋号)	名称(フリガナ)	住所	電話番号
	営業内容	種類	施設	特記事項
	営業内容	種類	施設	特記事項
9	名称(屋号)	名称(フリガナ)	住所	電話番号
	営業内容	種類	施設	特記事項
	営業内容	種類	施設	特記事項
10	名称(屋号)	名称(フリガナ)	住所	電話番号
	営業内容	種類	施設	特記事項
	営業内容	種類	施設	特記事項

2 か所以降は、こちらに記

※記入欄が不足する場合は、上記表を適宜コピーしてご活用ください。

2	事業所名 (名称)	居酒屋紀宝
<input type="checkbox"/> 4月29日(水)から5月6日(水)まで、全ての期間休業しました。		
<input checked="" type="checkbox"/> 4月29日(水)から5月6日(水)まで、以下のとおり営業時間を短縮しました。 また、酒類は、19時以降に提供しませんでした。		
営業時間	日付	【期間中の実際の営業時間】
	【従来の営業時間】	【備考】
4/29 祝	定休日	定休日
4/30 木	17:00 ~ 0:00	17:00 ~ 20:00
5/1 金	"	"
"	"	"
"	"	"
"	"	"
"	"	"
"	"	"
5/6 祝	定休日	定休日

取組内容

2か所目であれば「2」と記載してください。
3か所目があれば、次の紙に記載してください。

1 店舗目と同様に休業および夜間営業の時間短縮がわかるよう記載してください。

※ 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。

新型コロナウイルス感染症拡大防止にかかる
短縮報告書

種類及び施設については、別添「紀宝町新型コロナウイルス感染症拡大防止支援金の支給対象施設の施設例」を参照して記入してください。

のとおり休業および営業時間の短縮に取り組みます。

対象施設の情報	フリガナ 名称	キホウカラオケ 紀宝カラオケハ 〇〇ケン〇〇チ 〒123-4567	フリガナ 住所	フリガナ 住所	〇〇市 1-2-3	フリガナ その他に 記入する ※休業する事業所が9か所以上ある 場合は、左記以外のものを全てを続紙 に記載ください。	特 記 事 項
	フリガナ 住所	〇〇市 1-2-3		フリガナ 住所	〇〇市 1-2-3		
業態等	電話番号	0735-3-0336	電話番号	0735-3-0336	営業 内容	カラオケサービスの提供	入 入 日 ： 令 和 2 年 5 月 1 8 日
	種類	遊興施設	種類	遊興施設	施設	カラオケボックス	

対象施設における具体的な営業内容等を端的に記載してください。

全面休業 4月29日(水)から5月6日(水)まで、全ての期間休業しました。

4月29日(水)から5月6日(水)まで、以下のとおり営業時間を短縮しました。
また、酒類は、19時以降に提供しませんでした。

日付	【従来の営業時間】	【期間中の実際の営業時間】	【備考】
4/29 祝	10:00 ~ 18:00	⇒	終日休業
4/30 木	定休日	⇒	
5/1 金	10:00 ~ 18:00	⇒	
5/2 土	" ~ 17:00	⇒	
5/3 祝	" ~ "	⇒	
5/4 祝	" ~ 18:00	⇒	
5/5 祝	" ~ "	⇒	
5/6 祝	" ~ "	⇒	

中小企業基本法上の中小企業者であることがわかるデータ等を記載してください。
個人事業主の方は事業主名(屋号等)をお書きください。

申請事業者名 (法人名又は個人 事業主名)	フリガナ 名称	カブシキガイシャ キホウショウジ 株式会社 キホウ商事	フリガナ 名称	カブシキガイシャ キホウ商事
	資本金 (又は出資金)	300万円	常時雇用する 従業員数	10人 業態 <input type="checkbox"/> サービス業 <input checked="" type="checkbox"/> 小売業 <input type="checkbox"/> その他
会社法に 基づく会社 その他法人	基本財産額	万円	常時雇用する 従業員数	人
申請者の種別 選択	<input checked="" type="checkbox"/> 法 人	法人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3	生 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 個人事業主	住所(※)		
		屋号(※)		

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。
※すべて対象施設が休業等に協力いただいた場合のみ、協力金の支給対象となります。
※屋号をお持ちでない方は未記入で結構です。

担当者	所属	営業課	フリガナ 氏名	キホウ 紀宝	ジロウ 次郎
担当者連絡先	固定電話	0735-33-0336	携帯電話	090-1234-0000	