

長崎県休業要請協力金申請書（表紙）
兼 申請チェックリスト

長崎県知事 様

申請者（住所）

（法人名称）

（代表者役職）

（代表者氏名）

長崎県休業要請協力金の支給を受けたいので、別添のとおり申請いたします。

1. 申請に必要な書類		※事務局使用欄	
※申請者は「本人」欄にチェックをお願いします。			
①チェックリスト（本状）	本人 <input type="checkbox"/>	受付 <input type="checkbox"/>	入力 <input type="checkbox"/>
②長崎県休業要請協力金申請書（様式1）	本人 <input type="checkbox"/>	受付 <input type="checkbox"/>	入力 <input type="checkbox"/>
③休業等を実施した施設について（様式2）	本人 <input type="checkbox"/>	受付 <input type="checkbox"/>	入力 <input type="checkbox"/>
④誓約書（様式3）	本人 <input type="checkbox"/>	受付 <input type="checkbox"/>	入力 <input type="checkbox"/>
2. 添付が必要な資料			
①営業活動を証明するもの（いずれかひとつ）			
・2019年の確定申告書第一表の控え	本人 <input type="checkbox"/>	受付 <input type="checkbox"/>	入力 <input type="checkbox"/>
・その他	本人 <input type="checkbox"/>	受付 <input type="checkbox"/>	入力 <input type="checkbox"/>
②休業を証明するもの（いずれかひとつ）			
・休業（時短営業）を告知するHP、DM等（データ）	本人 <input type="checkbox"/>	受付 <input type="checkbox"/>	入力 <input type="checkbox"/>
・休業（時短営業）を告知するポスター、チラシ	本人 <input type="checkbox"/>	受付 <input type="checkbox"/>	入力 <input type="checkbox"/>
・チラシ等を店内外に掲示している写真	本人 <input type="checkbox"/>	受付 <input type="checkbox"/>	入力 <input type="checkbox"/>
③振込先を確認できるもの			
・通帳の写し（通帳のおもて面）	本人 <input type="checkbox"/>	受付 <input type="checkbox"/>	入力 <input type="checkbox"/>
・通帳の写し（通帳を開いた1・2ページ）	本人 <input type="checkbox"/>	受付 <input type="checkbox"/>	入力 <input type="checkbox"/>
④本人を確認できるもの（個人事業主の場合 いずれかひとつ）			
・運転免許証の写し（おもて面のみ）	本人 <input type="checkbox"/>	受付 <input type="checkbox"/>	入力 <input type="checkbox"/>
・マイナンバーカードの写し（おもて面のみ）	本人 <input type="checkbox"/>	受付 <input type="checkbox"/>	入力 <input type="checkbox"/>
・パスポートの写し（顔写真が掲載されているページ）	本人 <input type="checkbox"/>	受付 <input type="checkbox"/>	入力 <input type="checkbox"/>
・健康保険証の写し	本人 <input type="checkbox"/>	受付 <input type="checkbox"/>	入力 <input type="checkbox"/>
・在留カード等の写し（おもて面）	本人 <input type="checkbox"/>	受付 <input type="checkbox"/>	入力 <input type="checkbox"/>
・その他	本人 <input type="checkbox"/>	受付 <input type="checkbox"/>	入力 <input type="checkbox"/>
3. 本申請書類一式の控え（コピー）※送付は不要		本人 <input type="checkbox"/>	

受付番号（事務局使用欄）

--	--	--	--

令和 2 年 月 日

長崎県知事 様

所在地（住所）※ 1

申請者 氏

代表者 名称
役職
氏名

印

長崎県休業要請協力金支給申請書

次のとおり長崎県休業要請協力金の支給を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

法人番号（法人のみ・13桁）					申請金額	金 300,000 円	
資本金（法人のみ）					円	従業員数	人
振込先 ※ 2			銀行 金庫・組合 農協・漁協			本店・支店 出張所 本所・支所	
	預金 種類	普通	当座				
	口座番号						
	(フリガナ) 口座名義	-----					
担当者	氏名						
	役職						
	連絡先	(電話番号※ 3)					

※ 1) 所在地（住所）は、法人にあっては法人登記がある住所を、個人事業者にあっては住民登録がある住所を記載してください。

※ 2) 振込先口座は申請者の口座に限ります。

指定口座が県指定金融機関以外の場合は支給まで日数がかかる場合があります。

※ 3) 日中に連絡可能な番号を記載してください。

受付番号（事務局使用欄）

--	--	--	--

誓 約 書

長崎県休業要請協力金の支給を申請するにあたり、以下のとおり誓約します。

1. 申請要件を全て満たしています。
2. 申請書類に記載された内容に虚偽が判明した場合は、協力金の返還に応じるとともに、加算金の支払いに応じます。
3. 長崎県から検査・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。
4. 申請内容に不正があった場合には、協力金の支給を受けた事業者名、対象施設などの情報が公表されることに同意します。
5. 業種にかかる営業に必要な許可等をすべて有しています。
6. 次のいずれにも該当しておりません。
 - (1) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団（以下「暴力団」という。）
 - (2) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）
 - (3) 暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する者その他知事が認めるもの

長崎県知事 様

令和2年 月 日

所在地（住所）
〒
申請者

名称
役職
氏名
代表者

印

受付番号（事務局使用欄）

--	--	--	--	--