

函館市事業者等特別支援金給付申請書

新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、休業等の要請に協力するとともに、感染リスクを低減する自主的な取組を行ったため、支援金の給付を申請します。

令和2年 ●月 ●日
函館市長 工 藤 壽 樹 様

Application form grid containing fields for location (所在地), applicant name (申請事業者名), applicant type (申請者の種別), contact info (連絡先), and application category (申請区分).

【口座振替の申し出】

函館市から支払われる事業者等特別支援金については、下記により口座振替払いとしていただきます。申し出ます。

Form for bank transfer details including financial institution (金融機関), branch name (支店名), account type (預金種目), and account number (口座番号).

(注) ゆうちょ銀行の場合は「記号番号」を記入せず、「支店名」「口座番号」をそれぞれの欄にご記入ください。
※ 必ず申請者名義の口座を指定してください。

実施する(した)項目全てにチェックを入れてください。

【休業等の要請期間中に実施した感染防止対策】 (いずれか一つ以上)

Checklist for infection prevention measures such as closure (休業), 3密防止 (3つの密の防止), and mask usage (飛沫感染, 接触感染の防止).

【ホテル・旅館のみ】
実施する(した)項目全てにチェックを入れてください。

【ホテル・旅館等に対する協力要請】 (宿泊事業者は必須)

Form for cooperation requests for hotels and inns, including notification of important notices (注意喚起リーフレット「重要なお知らせ」の周知) and distribution methods (フロントで配付, 施設内へ掲示, etc.).

(注) 裏面にも記載事項があります。

【対象施設の情報】（函館市内の施設のみ記載してください。）

※ 北海道の休業協力・感染リスク低減支援金の支給に関する通知を添付する場合は、以下の記載は不要です。

対象施設の情報	1	フリガナ	ハコダテホテル	電話番号	0138-●●-●●●●
		名称	函館ホテル		
		所在地	〒●●●●-●●●● 函館市●●町●●●●-●●		
		業態等	<input type="checkbox"/> 酒類の提供のない飲食店 <input checked="" type="checkbox"/> ホテル・旅館等		
	2	フリガナ		電話番号	
		名称			
		所在地	〒		
		業態等	<input type="checkbox"/> 酒類の提供のない飲食店 <input type="checkbox"/> ホテル・旅館等		
3	フリガナ		電話番号		
	名称				
	所在地	〒			
	業態等	<input type="checkbox"/> 酒類の提供のない飲食店 <input type="checkbox"/> ホテル・旅館等			
4	フリガナ		電話番号		
	名称				
	所在地	〒			
	業態等	<input type="checkbox"/> 酒類の提供のない飲食店 <input type="checkbox"/> ホテル・旅館等			
5	フリガナ		電話番号		
	名称				
	所在地	〒			
	業態等	<input type="checkbox"/> 酒類の提供のない飲食店 <input type="checkbox"/> ホテル・旅館等			
6	フリガナ		電話番号		
	名称				
	所在地	〒			
	業態等	<input type="checkbox"/> 酒類の提供のない飲食店 <input type="checkbox"/> ホテル・旅館等			
7	フリガナ		電話番号		
	名称				
	所在地	〒			
	業態等	<input type="checkbox"/> 酒類の提供のない飲食店 <input type="checkbox"/> ホテル・旅館等			
8	フリガナ		電話番号		
	名称				
	所在地	〒			
	業態等	<input type="checkbox"/> 酒類の提供のない飲食店 <input type="checkbox"/> ホテル・旅館等			

(注1) 対象施設が9箇所以上ある場合は、この面をコピーして使用してください。

(注2) 申請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。