

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。

年 月 日
 函館市長 工 藤 壽 樹 様

申請者の情報	所在地	〒										
	申請事業者名 (法人名または 個人事業者名)	フリガナ										
		名 称										
		フリガナ										
		代表者 職 氏 名	⑩ ※代表者本人が署名した場合は、押印不要です。									
	申請者の種別	選 択	<input type="checkbox"/> 法人	法人番号								
			<input type="checkbox"/> 個人 事業者	個人事業者 の自宅住所 (上記所在地 と異なる場合)	〒							
			生年月日	T・S・H・西暦								
連絡先	電話番号						E-mail					
申請区分	<input type="checkbox"/> 北海道の休業要請等の対象施設(酒類の提供のある飲食店を除く。)を営む個人事業者											
	<input type="checkbox"/> 酒類の提供のある飲食店を営む事業者											
	<input type="checkbox"/> 酒類の提供のない飲食店またはホテル・旅館等(集会の用に供する部分がないものに限る。)											

【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たく申し出ます。

振 込 先 口 座	金融機関	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合	支店名	預金種目	口座番号(右詰めで記入)					
	フリガナ									
	口座名義人									

(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。

【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)

<input type="checkbox"/> 休業
<input type="checkbox"/> 3つの密(密閉・密集・密接)の防止(換気や座席レイアウトの変更など)
<input type="checkbox"/> 飛沫感染、接触感染の防止(従業員のマスク着用や手指消毒の励行など)
<input type="checkbox"/> 移動時における感染の防止(時差出勤や在宅勤務など)
<input type="checkbox"/> 発熱者等の施設への入場防止(従業員・来訪者の検温・体温確認など)
<input type="checkbox"/> その他()

【ホテル・旅館等に対する協力要請】 (宿泊事業者は必須)

宿泊者に対する注意喚起リーフレット「重要なお願い」の周知 <input type="checkbox"/> フロントで配付, 説明 <input type="checkbox"/> 施設内へ掲示 <input type="checkbox"/> 客室で配付 <input type="checkbox"/> その他()

(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		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		
	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。