

様式第1号（第5条関係）

仙台市感染症拡大防止協力金（令和2年12月要請分）
交付申請兼実績報告書

年 月 日

（あて先）仙台市長

郵便番号 〒 _____ - _____
本店所在地 _____
事業者 又は住民登録地 _____
フリガナ _____
法人名 _____
又は屋号 _____
役 職 _____
フリガナ _____
代表者 氏 名 _____ 印
生年月日 _____ 年 ____ 月 ____ 日 生まれ
性 別 男 ・ 女

仙台市感染症拡大防止協力金交付要綱第5条の規定により、協力金の交付を申請します。

記

1 申請者の基本情報

申請事業者 情報	☐ 法人	☐ 会社法人 ☐ その他法人（ ）												
		法人番号												
日中連絡が 取れる方	☐ 個人事業者													
	☐ 代表者に同じ ※異なる場合は右欄記入要	フリガナ 氏 名												
	連 絡 先	(電話番号) (メール)												

⇒裏面(2ページ目)も漏れなく記載してください。

2 時間短縮営業実施店舗数

--

店舗 ※要請対象区域内にあり時間短縮営業を実施した全店舗数を記載してください。

3 交付申請額

00,000

円 ※ 時間短縮営業実施店舗数×60万円で記入すること

4 誓約事項（申請にあたってはすべての事項を確認し、同意欄にチェックが必要です）

同意チェック欄	私は、仙台市感染症拡大防止協力金（令和2年12月要請分）の交付申請に関して、下記のとおり誓約します。
☐	
1 協力要請の対象期間全てにおいて、全ての対象施設が営業時間短縮を実施しました。 【対象期間】令和2年12月28日午後10時から令和3年1月12日午前5時 【要請内容】午前5時から午後10時での営業とする営業時間短縮 2 仙台市感染症拡大防止協力金申請の手引き等を確認しており、協力金の申請に関し、全ての申請要件を満たしています。また、仙台市補助金等交付規則及び仙台市感染症拡大防止協力金交付要綱の内容に従うことについて同意します。もし、虚偽その他不正の手段により協力金の交付の決定又は交付を受けたことが判明した場合は、仙台市感染症拡大防止協力金交付要綱第9条の規定により、交付決定の取消や協力金の返還等に応じるとともに、仙台市補助金等交付規則第18条第1項による加算金等の支払にも応じます。また、納付日までに補助金を返還しなかった場合、その未納額につき仙台市補助金等交付規則第18条第2項による延滞金を納付することに応じます。 3 仙台市から報告・立入検査等の求めがあった場合は、これに応じます。 4 協力金の交付を受けた事業者名や対象施設名などの情報が公表されることに同意します。 5 申請内容に虚偽その他不正があった場合は、事業者名や対象施設名などの情報が公表されることに同意します。 6 申請書類及び添付書類の内容について、税務情報として使用することに同意します。 7 業種に係る営業に必要な許可等を全て有しており、協力金の交付申請に当たりそれを証明する書類を添付しています。 8 仙台市補助金等交付規則施行要領第3条第2項の規定に基づき、代表者、役員又は使用人その他の従業員等が、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成30年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員に該当せず、かつ、将来にわたっても該当しません。 9 申請書類及び添付書類の内容について、仙台市が行政機関や警察等に確認等を行うとともに、求めに応じて情報提供することに同意します。	

申請書その他、申請にあたっては次のものの提出が必要です。

- ・別紙 時間短縮営業を行った店舗情報シート（申請店舗分必要です）
- ・交付請求書（様式第5号）
- ・飲食店営業許可書の写し（申請店舗分必要です）
- ・風俗営業等営業許可書の写し（風俗営業等許可が必要な店舗分必要です）
- ・申請者（法人の場合は代表者）の本人確認書類の写し
- ・申請者名義の銀行口座通帳の写し