

# 令和3年度 感染防止対策協力支援金 申請書

令和3年（      年）      月      日

北海道知事 鈴木 直道 様  
札幌市長 秋元 克広 様

営業時間短縮等の要請に協力しましたので、支援金の支給を申請します。

申請者の情報	申請者住所	〒  ※通知書等の発送先は、こちらの住所とさせていただきます。																			
	申請事業者名 <small>(法人名又は 個人事業者名)</small>	フリガナ																			
		名称																			
		代表者役職																			
		フリガナ																			
	申請者の種別 <small>(いずれか選択)</small>	<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 <small>(上記所在地と異なる場合)</small>	〒																	
			生年月日 <small>(西暦)</small>																		
	担当者名	所属												フリガナ 氏名							
	連絡先	固定電話												E-mail							
携帯電話																					
資本金の額 又は出資の総額 <small>(法人の場合のみ)</small>		円												常時使用する 従業員の数 <small>(法人の場合のみ)</small>	人						
企業規模区分 <small>(法人の場合のみ)</small>	<input type="checkbox"/> 中小企業 <input type="checkbox"/> 大企業    ※該当するほうにチェックを入れてください																				

**【口座振替の申し出】**

札幌市から支払われる「令和3年度 感染防止対策協力支援金」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。**※ 下欄の「申請状況」にチェック☑した場合、当該申請情報の取得に同意いただいたものとさせていただきます。**

**この場合、以降の口座情報の記載は不要となります。**

振込先口座	申請状況	<input type="checkbox"/> 「感染防止対策協力支援金」(2月16日～2月28日の営業時間短縮要請等に係る支援金)に申請しました。(同支援金事業者番号: _____ ※同支援金の給付通知書の右上に印字されたFから始まる6桁のコードをご記載ください。)																				
	金融機関	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合	店名	預金種目	口座番号 (右詰めで記入)																	
			本店 支店	普通 当座 (      )																		
	金融機関 コード (※)																					(※) 金融機関コードが不明な場合は空欄で構いません。
	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「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(法人の場合は、当該法人の口座に限ります。)

申請書等は、ご提出前に写しを取ってお手元で保管してください。

◆申請施設数と支援金合計額を記入して下さい。

申請する施設数を記載してください。なお、審査の結果、申請いただいた全部又は一部の施設について、支給対象外となる場合があります。

施設ごとの支援金額は、企業規模や売上高等に応じて算出されます。支援金合計額については、全ての申請施設の金額算出後に記載してください。

申請施設数	( ) 施設
支援金合計額	( ) 円

【申請施設の情報】要請対象期間に営業時間短縮等を実施した施設

※ 北海道からの要請内容が令和3年5月6日（木）より変更となったため、要請対象期間は

対象期間① 令和3年4月27日（火）から5月5日（水）まで 及び

対象期間② 令和3年5月6日（木）から5月11日（火）まで となります。

①の期間においては、遅くとも4月29日（木）から要請にご協力いただいたことが要件となります。協力開始が4月27日（火）よりも遅れた場合、ご協力いただいた日数に応じた金額となります。（例えば、4月28日からご協力いただいた場合、支援金額は1日分減額されます。）なお、4月30日（金）以降からご協力いただいた場合には、支援金の支給要件を満たさず支給できません。

一方、5月6日（木）以降の要請内容の変更に伴い、新たに要請対象となった施設については、遅くとも5月8日（土）からご協力いただければ、5月6日（木）からご協力いただいたものとして支援金額を算出いたします。②の期間においては、遅くとも5月8日（土）から要請にご協力いただいたことが要件となります。上記①の場合と異なり、5月8日（土）までにご協力を開始いただいた場合、5月6日当初から要請に応じただいた場合と同じ日数分の支援金額となります。5月9日（日）以降からご協力いただいた場合には、支援金の支給要件を満たさず支給できません。

取 組 施 設	フリガナ		業種		
	名称		業態		
	住所	〒	電話番号		
	従来の営業時間	: ~ :	従来の営業終了時間が、21時を超える場合は、 <b>以下AとB</b> を記入してください。 従来の営業終了時間が、20時を超え21時までの場合は、 <b>以下Bのみ</b> 記入してください。		
	A：対象期間①について	対象期間①における要請協力開始日について、 <u>いずれかに</u> チェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 令和3年4月27日（火） <input type="checkbox"/> 4月28日（水） <input type="checkbox"/> 4月29日（木）			
		対象期間①における営業時間を記入してください。		: ~ :	
	B：対象期間②について	対象期間②における要請協力開始日について、 <u>いずれかに</u> チェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 令和3年5月6日（木） <input type="checkbox"/> 5月7日（金） <input type="checkbox"/> 5月8日（土）			
		対象期間②における営業時間を記入してください。		: ~ :	
	取組内容	<input type="checkbox"/> 対象期間①の全てにおいて、営業時間を午前5時から午後9時までの間に短縮（休業を含む。以下同じ）しました。また、対象期間②の全てにおいては、営業時間を午前5時から午後8時までの間に短縮しました。 <input type="checkbox"/> 対象期間①の全てにおいて、酒類提供時間を午前5時から午後8時までの間に短縮しました。また、対象期間②の全てにおいては、酒類提供時間を午前11時から午後7時までの間に短縮しました <input type="checkbox"/> 業種別ガイドラインに基づく感染拡大防止対策を徹底しています。			
	下限額での申請希望	売上高の確認できる資料の提出を省略し、各対象期間における <b>支援金の下限額（4/27～5/5：2.5万円、5/6～5/8：3万円）で申請される場合</b> 、下記にチェックを入れてください。 ※この場合、申請に必要な書類のうち、売上高の確認できる資料は提出不要となります。 <input type="checkbox"/> 当施設（店舗）については、各対象期間における支援金の下限額で申請します。			
あわせて、貴施設において下記の対策の実施について改めて自己点検の上、チェックを入れてください。（点検は、任意です）					
<input type="checkbox"/> アクリル板等の設置 又は十分な座席間隔の確保		<input type="checkbox"/> 手指消毒の徹底（手指消毒液が設置されており、来店者に消毒を促しています）			
<input type="checkbox"/> 食事中以外のマスク着用の呼びかけ		<input type="checkbox"/> 換気の徹底			

※ 複数施設を申請する場合は、このページと次のページをコピーして使用してください。

**【支援金額の計算手順】**

店舗名称

1 施設当たりの支援金額は、以下のとおり企業規模や売上高等に応じて算出されます。以下の手順に沿って、施設ごとに計算・記載をしてください。

なお、従来の営業終了時間が、20時を超え21時までの店舗の場合、以下②のみ計算してください。

※いずれも**飲食部門の売上高（消費税及び地方消費税を除く）**で算定してください。

**① 4月27日～5月5日分**

㊦：2019年又は2020年の4月と5月の売上高合計額を記入し**1日当たりの売上高**を算出して下さい。

<4月+5月の売上高合計額>

<1日当たりの売上高>※小数点以下は切り上げ

円 ÷ 61 =  円

※上記㊦の結果が83,333円以下の場合、1日当たりの支援金額を25,000円とし【A:支援金額算出】に進んで下さい。  
83,334円以上250,000円以下の場合、㊦へ。250,001円以上の場合、㊧へ進んでください。

【㊦の結果が、83,334円以上250,000円以下の場合】

㊧：1日当たりの売上高に0.3をかけて1日当たりの支援金額を算出し、【A:支援金額算出】に進んで下さい。

<㊦で算出した1日当たりの売上高>

<1日当たりの支援金額> ⇒ 千円未満は切り上げ

円 × 0.3 =  円 ⇒  円

【大企業の場合 もしくは ㊦の結果が250,001円以上となる中小企業】

㊨：1日当たりの売上高を㊦と同じように算出したのち、下記で減少額を算出して下さい。

<㊦で算出した1日当たりの売上高>

<2021年の1日当たりの売上高>

円 -  円 =  円

※上記㊨の結果が187,500円以下となる中小企業は支援単価を75,000円とし【A:支援金額算出】に進んで下さい。上記㊨の結果が187,501円以上の場合又は大企業は、㊩に進んで下さい。

㊩：下記の㊦と㊨を両方算出し、低い方を1日当たりの支援金額として【A:支援金額算出】に進んで下さい。

㊦ <㊦で算出した減少額>

※千円未満は切り上げ

㊨ <㊦で算出した1日あたりの売上高>※千円未満は切り上げ

円 × 0.4 =  円 又は  円 × 0.3 =  円

1日当たりの支援金額  
※千円未満は切り上げ

協力日数  
(9日又は8日又は7日)

当該期間の支援金額

≪ A : 当該期間中の支援金額  円 ×  日 =  円 ≫

**② 5月6日～5月11日分**

㊦：2019年又は2020年の4月と5月の売上高合計額を記入し**1日当たりの売上高**を算出して下さい。

<4月+5月の売上高合計額>

<1日当たりの売上高>※小数点以下は切り上げ

円 ÷ 61 =  円

※上記㊦の結果が75,000円以下の場合、1日当たりの支援金額を30,000円とし【B:支援金額算出】に進んで下さい。  
75,001円以上250,000円以下の場合、㊦へ。250,001円以上の場合、㊧へ進んでください。

【㊦の結果が、75,000円以上250,000円以下の場合】

㊧：1日当たりの売上高に0.4をかけて1日当たりの支援金額を算出し、【B:支援金額算出】に進んで下さい。

<㊦で算出した1日当たりの売上高>

<1日当たりの支援金額> ⇒ 千円未満は切り上げ

円 × 0.4 =  円 ⇒  円

【大企業の場合 もしくは ㊦の結果が250,001円以上となる中小企業】

㊨：1日当たりの売上高を㊦と同じように算出したのち、下記で減少額を算出して下さい。

<㊦で算出した1日当たりの売上高>

<2021年の1日当たりの売上高>

円 -  円 =  円

※上記㊨の結果が250,000円以下となる中小企業は支援単価を100,000円とし【B:支援金額算出】に進んで下さい。上記㊨の結果が250,001円以上の場合又は大企業は㊩を算出し【B:支援金額算出】へ。

㊩ (㊨の結果) × 0.4 =  円

1日当たりの支援金額  
※千円未満は切り上げ

協力日数  
(6日で固定)

当該期間の支援金額

≪ B : 当該期間中の支援金額  円 × 6 日 =  円 ≫

≪ C : 当該施設の支援金額算出  円 +  円 =  円 ≫