

(様式2)

本書類は対象施設が複数ある方のみご提出ください。  
要請施設が多数で書ききれない場合は、付表を複数枚ご提出いただくか、施設の情報がわかる資料（HP等）に施設種別及び要請内容をご記入いただき、添付していただいても構いません。  
（A4サイズの大きさでご提出ください。）

## 県・市町村連携 新型コロナウイルス拡大防止協力金等支給申請書 別紙（付表）

氏名・名称（記名のみ）

（法人は代表者の職・氏名も記載）

### 1 施設（事業所）の情報 （下記に要請対象のすべての施設の情報を記載してください。施設種別は、様式1の「4 施設種別」の一覧より番号を選択してください。）

1	フリガナ	所在地	実施内容		施設種別
	施設名 (店名)等		<input type="checkbox"/> 休業 <input type="checkbox"/> 時間短縮	<input type="checkbox"/>	
	〒	—	閉店後宅配等実施した場合は、 チェックを入れてください。		<input type="checkbox"/>
2	フリガナ	所在地	実施内容		施設種別
	施設名 (店名)等		<input type="checkbox"/> 休業 <input type="checkbox"/> 時間短縮	<input type="checkbox"/>	
	〒	—	閉店後宅配等実施した場合は、 チェックを入れてください。		<input type="checkbox"/>
3	フリガナ	所在地	実施内容		施設種別
	施設名 (店名)等		<input type="checkbox"/> 休業 <input type="checkbox"/> 時間短縮	<input type="checkbox"/>	
	〒	—	閉店後宅配等実施した場合は、 チェックを入れてください。		<input type="checkbox"/>
4	フリガナ	所在地	実施内容		施設種別
	施設名 (店名)等		<input type="checkbox"/> 休業 <input type="checkbox"/> 時間短縮	<input type="checkbox"/>	
	〒	—	閉店後宅配等実施した場合は、 チェックを入れてください。		<input type="checkbox"/>
5	フリガナ	所在地	実施内容		施設種別
	施設名 (店名)等		<input type="checkbox"/> 休業 <input type="checkbox"/> 時間短縮	<input type="checkbox"/>	
	〒	—	閉店後宅配等実施した場合は、 チェックを入れてください。		<input type="checkbox"/>
6	フリガナ	所在地	実施内容		施設種別
	施設名 (店名)等		<input type="checkbox"/> 休業 <input type="checkbox"/> 時間短縮	<input type="checkbox"/>	
	〒	—	閉店後宅配等実施した場合は、 チェックを入れてください。		<input type="checkbox"/>
7	フリガナ	所在地	実施内容		施設種別
	施設名 (店名)等		<input type="checkbox"/> 休業 <input type="checkbox"/> 時間短縮	<input type="checkbox"/>	
	〒	—	閉店後宅配等実施した場合は、 チェックを入れてください。		<input type="checkbox"/>
8	フリガナ	所在地	実施内容		施設種別
	施設名 (店名)等		<input type="checkbox"/> 休業 <input type="checkbox"/> 時間短縮	<input type="checkbox"/>	
	〒	—	閉店後宅配等実施した場合は、 チェックを入れてください。		<input type="checkbox"/>