

様式第1号（第7条関係）

【利尻富士町申請用 酒類の提供が無い店舗向け】

## 利尻富士町休業協力・感染リスク低減支援金交付申請書

令和 年 月 日

利尻富士町長 様

申請者の住所  
飲食店の名称  
代表者の職氏名 ⑨  
代表者の連絡先（ - - ）

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うため、支援金の支給を申請します。

【休業等の要請期間中に実施した感染症防止対策】（いずれか一つ以上チェック）

休業 営業時間の短縮 夜間営業の自粛 イートインの休止 座席レイアウト変更

【休業等の要請期間中に実施した感染リスクを低減する取組】（いずれか一つ以上チェック）

3つの密（密閉・密集・密接）の防止 飛沫感染、接触感染の防止 移動時における感染の防止 発熱者等の施設への入場禁止 その他（ ）

【口座振替の申し出】

利尻富士町から支払われる休業協力・感染リスク低減支援金については、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。

金融機関名	支店名
口座番号	預金種目（ ） 口座番号（ ）
口座名義人	（フリガナ）（ ）

（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。

※裏面に記した資料を添付し、返信用封筒により郵送にて申請願います。

**【添付する書類】**

- 営業の実態が確認できるもの（法人の場合は直近の税務申告書の写し、個人事業主の場合は確定申告書の写しなどの営業実態が分かる資料）
- 飲食店営業に必要な許可を取得していること等が分かるもの（飲食店営業許可等の写し）
- 休業・営業時間の短縮などが分かる写真（休業、夜間営業の自粛、営業時間の短縮、トイレの中止、店舗の座席レイアウトの変更が分かるもの）  
（例）対象期間中に上記取組を行う（行った）ことが分かる店頭告知チラシ（掲示物）やメニュー、それらが入った施設の写真など
- 感染リスクを低減する取組が確認できる写真（3密（密閉・密集・密接）の防止又は換気や行列間隔の工夫、飛沫感染・接触感染の工夫（マスク等）、その他感染リスク低減の工夫（手指消毒剤の設置等）がわかるもの）  
（例）手指消毒剤設置状況や従業員のマスク設置状況、感染リスク低減の取り組みが書かれた張り紙の写真など
- 誓約書 ※必ず自署をお願いします。
- 通帳の写し ※口座名義人、口座番号、口座種別、金融機関名、支店名が分かるページの写し