様式１

|  |
| --- |
| 申請書（申請者に関する情報）　協力金【早期支給分】　　8/2～8/31 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請日）令和３年８月　日

　京都府知事　西脇 隆俊 様

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |
| ※受付番号は記入しないでください。 | |

１　申請者の情報

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者に関する情報 | 申請区分 | * 法人　　　　　　□　個人事業者   （いずれかにチェックしてください。） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 法人名  （法人のみ） |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 【法人】代表者  役職・氏名  【個人】氏名 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 法人代表者・個人  生年月日 | S:昭和　　H:平成 | | | | | |  | | | 年 |  | | 月 | |  | | 日 |  | | |
| 【法人】所在地  【個人】自宅住所 | 〒 |  |  |  | － |  |  |  |  |  | | 都･道･府･県 | | | |  | | | 市･区･町･村 | |
| ※番地や建物名まで記載してください | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 |  | | | | | | | | | 担当者名 | | | |  | | | | | | |
| 担当者電話番号 |  | | | | | | | | | 連絡先  メールアドレス | | | |  | | | | | | |
| 常時使用する  従業員数（人） |  | | | | | | | 人 | | 資本金額  （法人のみ） | | | |  | | | | | | 円 |
| 法人番号  （法人のみ） |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※協力金は、直近に京都府から協力金を受給された実績のある口座に振り込みます。

　　 なお、婚姻による氏名変更などで、当該口座に変更がある場合は、協力金コールセンター（新型コロナウイルス感染症拡大防止協力金事務局 ℡075-365-7780）にご連絡ください。

２　申請する店舗数

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請する  店舗数 | 京都市内の店舗数 |  | 店舗 |
| 京都市以外の地域の店舗数 |  | 店舗 |

　　　※様式１－１に施設ごとの情報を記載してください。