

対象事業所等確認書（観光関連事業者（飲食店）用）

1 申請者（様式1の申請者と同一の申請者を記入）

フリガナ	シンシュウ サブロー
氏名又は法人名	信州 三郎

・様式1に記入した申請者名を記入してください。

2 対象となる店舗（飲食店）

対象となる長野市内の店舗	フリガナ	キッチン サブロー	電話番号	026-xxx-0404
	名称(店舗名)	キッチン サブロー	E-mailアドレス	ddd@111.jp
	郵便番号	〒 381 - 2x0x *複合ビルの場合は、建物名、事業所の階・部屋番号(ある場合)を記載してください		
	所在地	長野県長野市 川中島町三ツ矢〇丁目xx-△△		
	種別 *該当に☑	<input checked="" type="checkbox"/> 飲食店（時短要請の対象外店舗）		
営業内容	通常営業時間（昼・夜など営業時間がわかる場合は適宜②③欄を使用してください）			酒提供の有無
	① 11時～14時	② 17時～20時	③ 時～時	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし

・「飲食店(時短要請の対象外店舗)」として対象となる、長野市内の店舗情報を記入してください。

・営業時間が20時以降かつ酒提供「あり」の飲食店は時短要請の対象となるので、本支援金の支給対象となりません。

4 長野県の時短要請飲食店経営の有無等

いずれか該当する方に☑	上記2の事業に加えて、時短要請の対象となる飲食店を	<input type="checkbox"/> 申請しない
	<input checked="" type="checkbox"/> 経営していない <input type="checkbox"/> 経営している* ➡ 時短協力を	<input type="checkbox"/> 申請予定…(受給予定日額 万円)

*「経営している」場合…比較対象となる本年8月（又は9月）の売上高に長野県の時短協力金受給（予定）額を加算する必要があります。詳しくはQ&Aをご覧ください。

・長野県の時短要請の対象となる店舗経営の有無や時短協力金の申請予定についてチェックしてください。