

東京都感染拡大防止協力金（第2回）申請書

東京都知事 殿

東京都緊急事態措置に伴う休業等の要請に基づき、以下のとおり取り組むため、東京都感染拡大防止協力金を申請します。なお、下に記載した事項については事実と相違ありません。

記入日 令和 2 年 月 日

1 申請者の情報

法人の方									
所在地	〒							都・道 府・県	区・市 町・村
法人名									
代表者職						代表者氏名			
法人番号									

個人事業主の方									
住所	〒							都・道 府・県	区・市 町・村
氏名						生年月日	明治・大正 昭和・平成	年	月 日

2 申請状況

申請状況	☐ 第1回協力金と申請する施設及び申請内容が同じであり、 第1回協力金の支給決定通知を持っています。
申込番号	※第1回協力金の支給決定通知に記載の申込番号を記入してください。

※申請内容が第1回と異なる場合、または、支給決定通知をお持ちでない場合は、「今回初めて協力金を申請する方用」の申請書をご利用ください。

3 休業等を行った店舗・施設の情報

申請施設数	☐ 申請施設は1か所です。
	☐ 申請施設は2か所以上です。 2か所以上の場合、3枚目以降に記載してください。

※どちらかにチェックを入れてください。

基本情報	施設名称 フリガナ	
	施設名称	

食事提供施設以外の方 ※チェックを入れてください。

取 組 内 容	全面休業	☐ 5月7日（木）から5月25日（月）まで、全ての期間休業しました。
	食事提供施設の方 ※どちらかにチェックを入れてください。	
	全面休業	☐ 通常20時を超える営業や朝5時前の早朝営業をしている施設だが、 5月7日（木）から5月25日（月）までは終日休業しました。
	営業時間の短縮	☐ 通常20時を超える営業や朝5時前の早朝営業をしている施設だが、 5月7日（木）から5月25日（月）までは、朝5時から夜20時までの間に 営業時間を短縮しました。また、19時以降に酒類を提供していません。

日中連絡が 取れる方	氏名	
	電話	

上記内容に修正が生じた場合には、速やかに再提出してください。

--

2 休業等を行った店舗・施設の情報（2 か所目以降）

基本情報	施設名称 フリガナ	
	施設名称	

取 組 内 容	食事提供施設以外の方 ※チェックを入れてください。	
	全面休業	☐ 5月7日（木）から5月25日（月）まで、全ての期間休業しました。
	食事提供施設の方 ※どちらかにチェックを入れてください。	
	全面休業	☐ 通常20時を超える営業や朝5時前の早朝営業をしている施設だが、5月7日（木）から5月25日（月）までは 終日休業 しました。
	営業時間の短縮	☐ 通常20時を超える営業や朝5時前の早朝営業をしている施設だが、5月7日（木）から5月25日（月）までは、 朝5時から夜20時までの間に営業時間を短縮 しました。また、19時以降に酒類を提供していません。

※ 2 か所目以降も都内の店舗・施設に限ります。

※ 3 か所目以降は、上記表を適宜コピーしてご活用ください。

この申請書をご利用できる方は、専門家の事前確認は必要ありません。