

(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、施設の情報が見える資料（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。）

No.	フリガナ	施設名 (店名)等	所在地	実施内容		施設種別
				<input type="checkbox"/> 休業	<input type="checkbox"/> 時間短縮	
1	イザカヤ	居酒屋	〒 390 - 〇〇〇〇 長野県松本市大字島立〇〇〇-×	<input checked="" type="checkbox"/> 休業	<input checked="" type="checkbox"/> 時間短縮	
2	ホテル サンギョー	HOTEL サンギョー	〒 386 - 〇〇〇〇 長野県上田市材木町〇〇〇-×	<input checked="" type="checkbox"/> 休業	<input type="checkbox"/> 時間短縮	
3			〒 -	<input type="checkbox"/> 休業	<input type="checkbox"/> 時間短縮	
4			〒 -	<input type="checkbox"/> 休業	<input type="checkbox"/> 時間短縮	
5			〒 -	<input type="checkbox"/> 休業	<input type="checkbox"/> 時間短縮	
6			〒 -	<input type="checkbox"/> 休業	<input type="checkbox"/> 時間短縮	
7			〒 -	<input type="checkbox"/> 休業	<input type="checkbox"/> 時間短縮	
8			〒 -	<input type="checkbox"/> 休業	<input type="checkbox"/> 時間短縮	

記名のみ
(押印不要)

対象の要請
内容に
チェックを
入れてくだ
さい。

申請書(様
式第1号)
の「4 施
設種別」か
ら番号を選
択してくだ
さい。

配達・デリ
バリーを实
施した場
合は、チェ
ックを入
れてくだ
さい。

ページ数
を記入し
てください。

ページ / ページ