

該当要件申告書

下記の給付要件のうち、**該当するものに チェック**をしてください。また、チェックした要件に当てはまることがわかる具体的内容を記載してください。

※複数項目に該当する場合でも、 チェックは1つで構いません。

※チェックした**要件の証明となる資料**について、別途申請書に添付してください。

<input type="checkbox"/>	(ア) 県の営業時間短縮要請に協力した県内飲食店等と直接・間接の取引があること	
	(取引先の業種・名称)	(取引状況)
<input type="checkbox"/>	(イ) 不要不急の外出・移動自粛要請により直接の影響を受けたこと	
	(具体的内容)	

申請者（事業者）名 _____

※法人の場合は、会社名と代表者名をご記入ください。