

越知町営業時間短縮要請対応臨時給付金 該当要件申告書

様式2

※どちらかにを入れ、内容を記入して下さい。

営業時間短縮要請に伴い、営業時間を短縮した飲食店等と直接・間接の取引がある。

・具体的な取引内容を記載して下さい。

()

・高知県内の主な取引先についてを記載して下さい。

(※間接取引の場合は、下記①に間接取引先の内容を記載したうえで、②以降に最終の飲食店等の内容を記載して下さい。その際②以降の月間取引金額は空白でもかまいません。)

①取引先 取引先住所

月間取引金額

②取引先 取引先住所

月間取引金額

③取引先 取引先住所

月間取引金額

営業時間の短縮要請や県の対応ステージの「特別警戒」への引き上げに伴う外出・移動の自粛により直接的・間接的な影響を受けた。

・具体的な影響内容を記載して下さい。

()