

**※複数店舗での申請の場合にはコピーしてお使いください。**

## 【別紙】

### 店舗ごとの状況確認書

店舗ごとに、店舗情報及び時短営業の実施状況について記入してください。

また、別添計算書により店舗ごとの協力金支給申請額を計算し、「群馬県感染症対策営業時間短縮要請協力金支給申請書」の「4 店舗ごとの支給額」の欄に転記してください。

#### 1 店舗情報

フリガナ	
申請事業者名	
フリガナ	
店舗名（屋号）	
店舗の所在地	〒           —
店舗電話番号	—           —

#### 2 時短営業の実施状況

営業時間短縮の要請に応じた期間	<input type="checkbox"/> 令和3年6月14日から6月20日まで（7日間）
従前の営業時間	時 分 から 時 分 まで
要請期間中の営業時間等	<input type="checkbox"/> 時短営業 時 分 から 時 分 まで （うち酒類の提供時間 時 分 から 時 分 まで） <input type="checkbox"/> 休業

※ 支給金額の算定にあたっては、別添1を添付してください。

なお、新規開店特例を適用する店舗については、別添2を添付してください。