

第2期

令和3年度営業時間短縮要請協力金 大村市第2期 (要請期間 8月24日～9月6日)

(様式3-1)

店舗No.

申請する店舗（大村市内のみ）の情報 【開店1年以上の店舗用】

法人名 または個人事業主名	
------------------	--

フリガナ		許可番号	長崎県指令			
店舗名			第			号
店舗所在地	大村市	店舗の種類 (許可証に記載の「種別」または「業種細分名」)				
該当する取組内容の□に✓を付けてください	<input type="checkbox"/>	午後8時から翌朝午前5時までの間に営業していましたが、要請期間中、全ての期間において、午前5時から午後8時までの間に営業時間を短縮（終日休業を含む）し、酒類の提供は午後7時以降行わないようにしました。				
	<input type="checkbox"/>	午後8時から翌朝午前5時までの間に営業していましたが、「ながさきコロナ対策飲食店認証制度」において認証を受けており（認証ステッカーを掲示）、要請期間中、全ての期間において、午前5時から午後9時までの間に営業時間を短縮（終日休業を含む）し、酒類の提供は午後8時以降行わないようにしました。				
備考						

店舗ごとの支給額計算

※該当する計算方法の□に✓を付けてください。

中小企業（個人事業主も含む）の場合

- A. 前年または前々年の8月～9月における1日あたりの売上高が8万3,333円以下
(飲食業売上高を確認できる書類(売上帳の写しなど)の添付は不要です)
→1日あたりの支給単価は、2万5,000円
→店舗の支給額 3.5万円 (2万5,000円 × 14日)

- B. 前年または前々年の8月～9月における1日あたりの売上高が8万3,333円超25万円未満
(飲食業売上高を確認できる書類(売上帳の写しなど)を添付してください)

(注意)売上高は税抜の金額を記載してください。
売上高には、店内飲食での売上のみを計上してください。
※テイクアウトや出前・仕出し、物販等は除いてください。

- (1) 前年または前々年の8月～9月における1日あたりの売上高を算定
- 前年または前々年の8月～9月の売上高 (A) _____, _____ 円
 - (A) ÷ 61日 = (B) _____, _____ 円(1円未満の端数は切り上げ)
- (2) 1日あたりの支給単価を決定 (1日あたりの売上高の3割)
- (B) × 0.3 = (C) _____, _____, 000円(千円未満の端数は切り上げ)
- (3) 店舗の支給額
- (C) × 14日 = _____, _____, 000円

(裏面あり)

