

## 該当要件申告書

令和 年 月 日

(あて先) 長崎市長 田上 富久

下記の給付要件のうち、当社(私)はチェックした要件に該当します。

|     |         |  |
|-----|---------|--|
| 申請者 | 法人名(屋号) |  |
|     | 代表者職・氏名 |  |

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わかる具体的内容を、記載例を参考に記載してください。

※複数要件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、お手元に保管をお願いします。

| 給付要件                     |                                                                           |               |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | ①市内における不要不急の外出自粛による直接的・間接的な影響を受けた                                         |               |
|                          | <table border="1"><tr><td>取引先の<br/>業種・名称</td><td>【取引状況】</td></tr></table> | 取引先の<br>業種・名称 |
| 取引先の<br>業種・名称            | 【取引状況】                                                                    |               |
| <input type="checkbox"/> | ②県の営業時間短縮要請に応じた飲食店等と直接・間接の取引がある                                           |               |
|                          | <table border="1"><tr><td>取引先の<br/>業種・名称</td><td>【取引状況】</td></tr></table> | 取引先の<br>業種・名称 |
| 取引先の<br>業種・名称            | 【取引状況】                                                                    |               |