様式第１号（第６条関係）別紙

関連事業者影響情報シート

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業者名 | |  |
| （１）　次のア～オのうち該当するものにチェックを入れてください（複数選択可）。  ※１つ以上チェックが付いていない場合は対象外となります。 | | |
| □ | ア　営業時間短縮等の協力要請対象の飲食店等と取引しており、要請の影響で納入量が減少したことに伴う売上減少  【想定される業種：食品卸売業、食品製造業、器具備品業等】 | |
| □ | イ　テナントとして入っている営業時間短縮等の協力要請対象の飲食店の家賃の支払い猶予等による売上減少  【想定される業種：不動産業等】 | |
| □ | ウ　委託を受けて営業時間短縮等の協力要請対象の飲食店等で事業を行っているが、要請の影響で事業機会が減少したことに伴う売上減少  【想定される業種：接客サービス業、生活関連サービス業等】 | |
| □ | エ　営業時間短縮等の協力要請の影響で、対象の飲食店の従業員・利用者向けサービス機会が減少したことに伴う売上減少  【想定される業種：花屋、理美容業】 | |
| □ | オ　営業時間短縮等の協力要請の影響で売上減少  【想定される業種：その他の卸・小売業】 | |
| （２）どのような影響を受けているのか具体的に記載してください。  ※　記載がない場合は支援金を支給できませんのでご留意ください。 | | |
| ※　どのような事業を行っていて、営業時間短縮等の協力要請により売上減少にどのような影響があったのかを具体的に記載してください。 | | |

提出された書類等をもとに審査を行い、宮城県による営業時間短縮等の協力要請による影響を受けたことが確認できた場合は支給対象となります。影響を受けたことが客観的に確認できない場合は、取引等の記録や顧客台帳など書類の追加提出を求める場合があります。