

江南市長

江南市新型コロナウイルス感染症対策理容業・美容業休業協力金交付申請書 (請求書)

江南市新型コロナウイルス感染症対策理容業・美容業休業協力金の交付を受けたいので、同交付要綱第4条の規定により、下記のとおり申請します。

なお、下記の申請内容については、事実と相違ありません。

記

1 申請 (開設) 者

フリガナ		
申請 (開設) 者の氏名 (法人にあつては 名称及び代表者職・氏名)		印 <input type="checkbox"/>
申請 (開設) 者の住所 (本人確認書類に 記載された住所)	〒	<input type="checkbox"/>
電話番号 (左詰め) 日中連絡できる番号を記載してください。		<input type="checkbox"/>

2 該当する交付要件

休業した期間 4月25日(土)に限り、必要最低限の営業のみ実施した場合は、下段の□にチェック☑をしてください。→	自身が開設の届出をした全ての施設について、令和2年4月25日(土)から令和2年5月6日(水)までの期間中、全て休業しました。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 4月25日(土)は必要最低限の営業のみ実施しました。	<input type="checkbox"/>
添付書類確認欄 添付漏れがある場合、交付できません。	①誓約書 ②営業活動を行っていることが分かる書類 (直近の確定申告書等および本人確認書類 (運転免許証 表・裏等) の写し) ③休業の告知、通知 (写真等) ④通帳又はキャッシュカードの写し	<input type="checkbox"/>

3 申請 (請求) する金額

金 100,000 円
-------------

文字削除

文字追加

捨印

4 振込先口座

振込口座	金融機関名	店舗名	<input type="checkbox"/>
	銀行・信用金庫 信用組合・農協	本店・支店 支所・出張所	
預金種別	<input type="checkbox"/> 普通 ・ <input type="checkbox"/> 当座	←該当する預金種別に☑	<input type="checkbox"/>
口座番号 (右詰め)		口座番号は7ケタで記入してください	<input type="checkbox"/>
(フリガナ)			<input type="checkbox"/>
口座名義人 (漢字)			<input type="checkbox"/>

<備考>

- 愛知県理容生活衛生同業組合・愛知県美容業生活衛生同業組合に加盟している事業者は、この請求書では請求できません。加盟の組合にお問い合わせください。
- 太枠内を記入してください。最右欄の「□」については市が使用しますので記入しないでください。
- 「振込先口座」は申請者と同一名義の口座としてください。ゆうちょ銀行を記載する場合は、「振込用の店名・預金種別・口座番号 (通帳見開き下部に記載の7桁の番号)」を記入してください。
- 別表の必要書類一覧を確認の上、必要な書類を添付してください。
- この申請書は、市において交付決定した後は、協力金の請求書として取り扱います。

--

○県内に所在する店舗一覧（県内に複数店舗ある場合、2以降に記入。）

1	店舗名 ※県内で申請者が開設の届出を行っている 理容所又は美容所のうち、主たる店舗		確認番号
	施設の種類の種類	理容所 ・ 美容所 ・ 両方	
	1の店舗所在地（住所）	〒 _____ - _____	

1以外の店舗については、下表に記載してください。

2	店舗名		確認番号
	施設の種類の種類	理容所 ・ 美容所 ・ 両方	
	2の店舗所在地（住所）	〒 _____ - _____	

3	店舗名		確認番号
	施設の種類の種類	理容所 ・ 美容所 ・ 両方	
	3の店舗所在地（住所）	〒 _____ - _____	

4	店舗名		確認番号
	施設の種類の種類	理容所 ・ 美容所 ・ 両方	
	4の店舗所在地（住所）	〒 _____ - _____	

※この様式に書き切れない場合は別の申請書の裏面のみ記入し、ホチキス等で留めてください。

申請書類の送付先

○郵送

〒460-8501（住所不要）

愛知県 保健医療局生活衛生部生活衛生課 理容業・美容業休業協力金担当あて

※ 「申請書」と「宣誓書」以外の添付書類は、愛知県・江南市の共通で1部のみ提出してください。

担当者の氏名(法人の場合のみ)	
-----------------	--