

様式第1（第4条関係）

年 月 日

（宛先）北名古屋市長

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）

北名古屋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、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

ふりがな		
申請（開設）者氏名 （法人にあっては 名称及び代表者職・氏名）	印	<input type="checkbox"/>
申請（開設）者住所 （確定申告書に記載された住所）	〒	<input type="checkbox"/>
住所コード （市で使用します。記入不要）		<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）に営業した場合は □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）～令和2年5月6日（水）までの全期間において、休業しました。 □ はい □ 4月25日（土）は必要最低限の営業を実施しました。	<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直近の確定申告書等③本人確認書類（運転免許証等）の写し ④休業の告知、通知（写真等）⑤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

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	
金融機関コード	←銀行コード	←支店コード	<input type="checkbox"/>
預金種別	□ 1 普通 □ 2 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"/>
口座名義人（カナ） 30字を超える場合、30字まで記入してください。			<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又は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「□」については北名古屋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、北名古屋市において交付決定した後は、休業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（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	
	上記店舗所在地（住所）	〒 -	

1以外の店舗については、下記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	
	上記店舗所在地（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	
	上記店舗所在地（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	
	上記店舗所在地（住所）	〒 -	

○別表1の必要添付書類は、1部提出してください。

※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。

担当者名(法人の場合のみ)	
---------------	--