

豊根村長 殿

豊根村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）

豊根村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）者氏名<br>(法人にあっては<br>名称及び代表者職・氏名) |   | 印 <input type="checkbox"/> |
| 申請（開設）者住所<br>(確定申告書に記載された住所)          | 〒 | <input type="checkbox"/>   |
| 住所コード<br>(村で使用します。記入不要)               |   | <input type="checkbox"/>   |
| 電話番号（左詰め）<br>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<br>4月25日（土）に営業した場合は<br>□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。<br><br>□ はい<br>□ 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<br>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<br>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

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<br>信用組合・農協 | 本店・支店<br>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）<br>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・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「□」については豊根村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1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、豊根村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<br>※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                                       | 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       | 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       | 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       | 理容所 ・ 美容所 ・ 両方 |      |
|   | 上記店舗所在地（住所） | 〒         -    |      |

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

（愛知県新型コロナウイルス感染症対策）理容業・美容業休業協力金担当 宛

下線部省略可

○別表1の必要添付書類は、県と市町村で併せて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） |  |
|---------------|--|