

市 様式第3号（第5条関係）

この申請書は、誓約書を添えて以下の宛先に郵送で提出してください。
郵送先：〒460-8501 名古屋市中区三の丸三丁目1-2
「愛知県 生活衛生課理容業・美容業休業協力金 担当者宛」

令和2年 月 日

(宛 先) 岡崎市長

岡崎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
(組合未加盟者用) 交付申請書 (請求書)

岡崎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5条の規定により、下記のとおり申請します。

記

1 申請（開設）者

フリガナ		
申請（開設）者氏名 (法人にあっては 名称及び代表者職・氏名)		<input type="checkbox"/>
申請（開設）者住所	〒	<input type="checkbox"/>
住所コード (県で使用します。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 申請（請求）する金額

金 100,000 円	捨印
-------------	----

<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、県への申請書と同一とさせていただきます。

○申請書の審査の結果、岡崎市において交付の決定をしたときは、休業協力金の交付をもってその通知に代えるものとします。

○この申請書は、岡崎市において交付の決定をした後は、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	
	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	
	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	
	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	
	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）	〒 -

5	店舗名	
	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）	〒 -

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

担当者名(法人の場合のみ)	
---------------	--