

様式第1号（第4条関係）

刈谷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兼請求書

令和 年 月 日

刈谷市長

下記のとおり申請します。

なお、交付が決定されたときは、下記の口座に振り込んでください。

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）	印
申請（開設）者住所	〒
電話番号 日中連絡できる番号を記載してください。	

2 該当する交付要件

休業した期間	自身が開設者である県内の全ての施設について、令和2年4月25日（土）から同年5月6日（水）までの全ての日において、休業しました。 ※4/25は必要最低限の営業であれば、営業実績があってもよい。 <input type="checkbox"/> はい （該当する場合はチェック）
--------	--

3 申請（請求）する金額

金 100,000 円

4 振込先口座

金融機関・支店名	銀行・農協 金庫・組合	本店・支店 支所・出張所						
種 別	普通 ・ 当座	口座番号						
(フリガナ)								
口座名義								

<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。
- 「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。
- 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、刈谷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 ※申請者が開設者である県内の 理容所又は美容所のうち、主 たる店舗	
	施設の種類	理容所 ・ 美容所 ・ 両方
	上記店舗所在地（住所）	〒

※主たる店舗の所在地が刈谷市外の場合は、刈谷市では申請できません。

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	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	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	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	理容所 ・ 美容所 ・ 両方
	上記店舗所在地（住所）	〒

担当者名(法人の場合のみ)	
---------------	--

