

新城市長 穂積亮次 様

## 新城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)

新城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、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 (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)者住所 (本人確認書類に記載された住所)	〒 新城市	<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

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				
金融機関コード				←銀行コード				←支店コード	<input type="checkbox"/>
預金種別	<input type="checkbox"/> 1 普通		<input type="checkbox"/> 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"/>

&lt;備考&gt;

○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「□」については新城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、新城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	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

○別表第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)	
---------------	--