

美浜町長 様

美浜町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)

美浜町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、美浜町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要綱第4条の規定により、下記のとおり申請します。

記

1 申請者

法人番号	
フリガナ	
法人名及び店舗名 (個人事業主の場合は屋号)	
申請(開設)者住所 (本人確認書類に記載された住所)	〒 連絡先電話番号 ()
代表者役職・氏名	印

2 該当する交付要件

休業した期間	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。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 4月25日(土)は必要最低限の営業を実施しました。
添付書類確認欄	①誓約書②営業活動を行っていることが分かる書類(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

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、この申請書(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
- 「法人番号」は、国税庁から指定された13桁の番号を記載してください。
- 「従業員数」は、常時雇用している従業員(事業主、役員、パート・アルバイトを除く。)の数を記載してください。
- 「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。
- この申請書は、市町村において交付決定した後は、協力金の請求書として取り扱います。

○県内に所在する施設・店舗一覧

1	店舗名	施設の種類
	※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	理容所・美容所・両方
	住所	

1以外の店舗については、以下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
	住所	

3	店舗名	施設の種類
		理容所・美容所・両方
	住所	

4	店舗名	施設の種類
		理容所・美容所・両方
	住所	

5	店舗名	施設の種類
		理容所・美容所・両方
	住所	

申請書類の送付先

○郵送

〒460-8501（住所不要）

愛知県 保険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