

第1号様式

令和 年 月 日

常滑市長 殿

常滑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

常滑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 (法人にあっては 名称及び代表者職・氏名)	印
申請（開設）者住所 (本人確認書類に記載された住所)	〒
住所コード (市で使用します。記入不要)	
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。	

2 該当する交付要件（該当する区分にチェック）

(申請書類の送付先)

休業した期間 どちらか一方 にチェック	県・市	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。 (4月25日(土)に、必要最低限の営業を実施した場合も含まれます。) <input type="checkbox"/> はい	→愛知県へ送付 ※愛知県の書類と併せて送付
	市独自	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29日(水)～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	→常滑市へ送付

3 申請（請求）する金額

金 100,000 円

(捨印)

4 振込先口座

振込口座	金融機関名				店舗名			
	銀行・信用金庫				本店・支店			
	信用組合・農協				支所・出張所			
金融機関コード				←銀行コード				←支店コード
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 checked="" 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							
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。								
口座名義人（漢字）								

<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「□」については常滑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、常滑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）	〒 -	

※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。

申請書類の送付先

○愛知県へ郵送する場合 ※4月25日（土）から5月6日（水）に休業した方

〒460-8501（住所不要）

愛知県 保健医療局生活衛生部生活衛生課 理容業・美容業休業協力金担当 宛

※必要書類は、申請書及び誓約書を除き、県と市町村で併せて1部提出してください。

○常滑市へ郵送する場合 ※4月29日（水）～5月6日（水）に休業した方

〒479-8610（住所不要）

常滑市 環境経済部商工観光課 理容業・美容業休業協力金担当 宛

担当者名（法人の場合のみ）	
---------------	--