

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 交付申請マニュアル (組合未加盟者用)

令和2年6月

愛知県

このマニュアルは、愛知県が実施する理容業・美容業休業協力金の申請用マニュアルです。
市町村が実施する休業協力金については、県ホームページ又は市町村へ御確認ください。

第1章 交付の要件及び交付額

1 交付対象となる事業者

本協力金の対象となる事業者は、自主的に休業した理容所・美容所の開設者で、下記（1）から（7）に該当することが必要です。

なお、愛知県理容生活衛生同業組合又は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、**組合を通じて支給しますので、組合からの案内により組合へ申請し、愛知県に直接申請しないでください。**

（1）愛知県内に店舗を有すること

本休業協力金の交付を受ける事業者は、**愛知県内に理容所又は美容所（管轄の保健所に開設届が届出済みである）が所在していることが必要**です。

なお、県内に店舗が所在していれば、県外に本店がある企業や県外に在住の個人事業主についても交付対象となります。

（2）休業の実施

令和2年4月25日（土）～令和2年5月6日（水）の全期間において、休業した場合について交付対象となります。

ただし、4月25日（土）に限り必要最低限の営業※であれば、店舗が開いていた実績があっても交付対象とします。

※必要最低限の営業とは

休業連絡できなかった予約客への対応、4月25日（土）以降の休業連絡等（備考）

・県内に複数の店舗が所在する事業者は**全ての店舗において**休業していることが必要となります。

（3）愛知県・市町村新型コロナウイルス感染症対策協力金の交付対象者でないこと。

（4）複合商業施設にテナントとして入居している施設等の運営者、管理者からの休業要請により、休業を余儀なくされた中小事業者に対して市町村から交付される協力金の交付対象者でないこと。

※県の理美容休業協力金を受給した場合、この補助金（上限50万）は、受給できませんので、テナントとして入居している理容所・美容所は事前に事業対象となるか市町村等へ確認ください。

（5）誓約書に記載されている事項の誓約

「愛知県新型コロナウイルス感染症対策理容業・美容業休業協力金の申請に関する誓約書」（様式第2号）に記載されている事項を誓約することが必要です。

(6) 交付申請日及び交付決定日において倒産・廃業していないこと。

(7) 代表者、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員等が愛知県暴力団排除条例第2条第1号に規定する暴力団、同条第2号に規定する暴力団員、同条第3号に規定する暴力団員等に該当せず、かつ将来にわたっても該当しないこと。また、上記の暴力団、暴力団員及び暴力団員等が経営に事実上参画していないこと。

2 協力金交付額

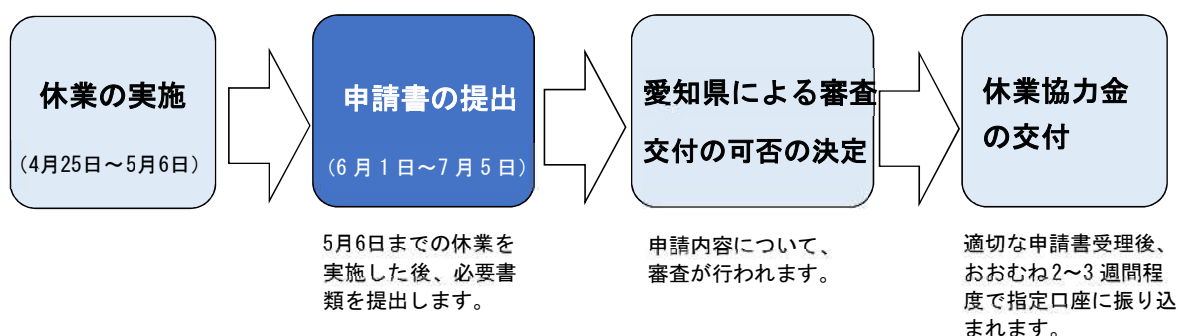
休業を実施した場合の休業協力金交付額は定額で、**1事業者あたり10万円**です。

なお、**愛知県内に複数の店舗が所在する事業者においても、申請は1回のみ**となります。(店舗が複数あっても、愛知県に申請して交付される金額は、10万円です。)

第2章 申請の手続き

1 申請手続きの流れ

本休業協力金の手続きは、おおむね次のような流れとなります。



2 受付期間

令和2年6月1日（月）から令和2年7月5日（日）

※ 令和2年7月5日消印有効

3 申請の手続き

本休業協力金の交付を受けようとする事業者は、申請に必要な書類を整備提出すると共に、追加の提出を求められた場合には、速やかに追加提出する必要があります。

必要な書類が全て整い次第、審査事務が行われることとなりますので、ご了承ください。

4 申請に必要な書類

- (1) 愛知県新型コロナウイルス感染症対策理容業・美容業休業協力金交付申請書（請求書）
（様式第1号）

(2) 添付書類

- ・愛知県新型コロナウイルス感染症対策理容業・美容業休業協力金の申請に関する誓約書（様式第2号）
 - ・営業活動を行っていることが分かる書類
 - ・休業の状況が分かる書類
 - ・振込先口座が分かる書類
- (※) 詳細は、別表「添付書類一覧」のとおり。

- 休業協力金申請書等の様式は、愛知県のWEBサイト「愛知県新型コロナウイルス感染症対策理容業・美容業休業協力金の申請について」(<http://www.pref.aichi.jp/site/covid19-aichi/ribyokyogyokoryoku.html>)からダウンロードすることができます。
- 一度提出された書類は返却しません。提出時には**必ず控えをとり**各自保管してください。なお、提出した書類の控え（添付書類：振込口座がわかる書類を除く）は、交付日から**5年間保存**してください。

5 申請方法

事業者は、申請に必要な書類一式を、簡易書留など郵便物を追跡できる方法で、次の宛先まで送付してください。(3密を避けるため、持参による申請は原則受け付けません。ご協力よろしく申し上げます。)

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
理容業・美容業休業協力金担当 宛

注意：切手を貼付の上、裏面には差出人の住所及び氏名を必ずご記載ください。

6 交付方法

愛知県による審査完了後、適当と認められる場合、指定口座に休業協力金を振り込みます。

なお、申請内容が不相当である場合は、不交付となり、申請者に対しその旨通知します。

7 市町村分の申請について

全ての市町村で独自施策も含め理美容事業者に対し、休業協力金の交付を実施します。県と同じ交付要件の市町村については県で一括して受付けることとなります。

た。主たる店舗の所在地が表1の市町村の場合は、県と市の申請書等必要な書類を、同一の封筒に入れて前ページの「申請書類の送付先」へ送付ください。市町村の申請書類については、県のホームページのリンクから申請先の市町村の様式をダウンロードするか、別添の連絡先にお問合せください。

表1以外の市町村に（主たる）店舗がある場合は、県の申請書等のみを送付ください。市町村分については、該当市町村等のホームページを確認するか、該当市町村にお問合せください。又、市町村で理美容事業者に対し要件を緩和するなどして助成を行っている場合もありますので、ホームページ等でご確認ください。

（表1）

豊橋市	岡崎市	豊田市	半田市	豊川市
津島市	碧南市	刈谷市	安城市	西尾市
犬山市	常滑市	江南市	新城市	東海市
知多市	知立市	田原市	愛西市	清須市
北名古屋市	弥富市	みよし市	あま市	大口町
大治町	蟹江町	飛島村	南知多町	美浜町
幸田町	設楽町	東栄町	豊根村	

8 その他

（1）交付決定事業者が虚偽申請、その他不正な手段により休業協力金の交付を受けた場合は休業協力金を返還しなければなりません。

また、休業協力金の交付事業者として、施設の種類、店舗名称及び店舗所在地を愛知県のホームページで公開することがあります。

（2）当該協力金については、政府が課税対象とする方針を示していますので、所得税や法人税の計算上、収入金額や益金に加える必要があります。

9 県の休業協力金についてのお問合せ先

○理美容の休業協力金の申請方法について

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

電話番号 052-954-6296（ダイヤルイン）

対応時間 平日9時～17時

○（参考）休業要請・協力金の対象について

愛知県 新型コロナウイルス感染症「県民総合相談窓口」（コールセンター）

電話番号 052-954-7453（ダイヤルイン）

対応時間 土日祝日を含む毎日9時～17時

休業協力金の“振り込め詐欺”“個人・企業情報の詐取”にご注意
ください。

- 愛知県や市町村などが ATM（銀行・コンビニなどの現金自動支払機）の操作をお願いすることは、絶対にありません。
- ATM を自分で操作して、他人からお金を振り込んでもらうことは、絶対にできません。
- 愛知県や市町村などが、「愛知県（市町村）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」を交付するために、手数料などの振込を求めることは、絶対にありません。

別表 添付書類一覧

確認項目	必要書類	
誓約書	① 誓約書(様式第2号)	原本
営業活動を行っていることが分かる書類	② 直近の確定申告書（個人：所得税、法人：法人税（税務署の受付印又は電子申告の受信通知のあるものとし、受付印がない場合は以下の申請書一式を提出してください。）） ◆個人事業主：青色申告の場合「確定申告書B第一表・第二表、青色申告決算書」 白色申告の場合「確定申告書B第一表・第二表、収支内訳書」 ◆法人：「法人税申告書の別表（全て）、法人事業概況説明書」 ※個人の場合はマイナンバーを黒く塗りつぶすなどして提出してください。 ※他県に本店がある法人については、愛知県内の主たる店舗の所在地がわかる書類を追加で添付してください。 （例）法人県民税・事業税・地方法人特別税の確定申告書 等 ※設立1期目で決算期や申告時期を迎えていない場合は、直近の経理帳簿等を添付するなど、措置時点での営業実態がわかる書類を添付してください。 （例）現金出納帳、売上帳簿 等（令和2年1月以降直近までのもの）	写し
休業の状況が分かる書類	③ 個人事業主の場合：本人確認書類（運転免許証（表・裏）、パスポート、保険証（表・裏）等） 法人の場合：定款又は登記簿謄本（発行日から6か月以内のもの）等 ④ 休業の告知、通知 （例）ホームページの画面、ポスター掲示写真やチラシ、本社等から事業所に対する通知 等 ※休業する店舗の名称や休業の期間が分かるよう工夫してください。 ※上記書類がない場合は、休業期間中の事業収入額を示した帳簿を添付してください。 ※県内に複数の店舗が所在する場合は全ての店舗の写真等を添付してください。	
振込先口座が分かる書類	⑤ 振込先口座番号が分かる通帳1ページ目の見開き又はキャッシュカードの写し	

※②～⑤については、以下の点にご注意ください。

- それぞれ1種類の写しを添付してください。
- A4サイズの台紙に貼り付けるか、A4サイズの紙にコピーしてお送りください。
- 書類を数字の順番通り（表から②～⑤となるように）に並べて提出してください。

別添

県で一括受付を行う市町村の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担当課

豊橋市	新型コロナウイルス感染症対策協力金事務局	0532-51-2964
岡崎市	経済振興部観光推進課	0564-23-7690 ※変更になりました
豊田市	産業部商業観光課	0565-34-6642
半田市	経済課（商工担当）	0569-84-0634
豊川市	商工観光課	0533-89-2140
津島市	健康推進課	0567-23-1551
碧南市	経営企画課	0566-95-9865
刈谷市	福祉総務課	0566-62-1208
安城市	商工課	0566-71-2286 ※変更になりました
西尾市	健康課 成人保健担当	0563-57-0661
犬山市	経済環境部産業課（商工担当）	0568-44-0340
常滑市	商工観光課	0569-47-6116
江南市	商工観光課 商工振興担当	0587-54-1111
新城市	産業振興部商工政策課	0536-23-7634
東海市	商工労政課（産業振興担当）	052-603-2211 0562-33-1111
知多市	商工振興課	0562-36-2664
知立市	市民部経済課（商工観光担当）	0566-95-0125
田原市	産業振興部商工観光課商工観光担当	0531-23-3522
愛西市	産業振興課	0567-55-7128
清須市	産業課商工観光担当	052-400-2911
北名古屋市	健康課	0568-23-4000
弥富市	商工観光課商工労政 G	0567-65-1111
みよし市	産業課商工担当	0561-32-8015
あま市	産業振興課	052-441-7114
大口町	企業支援課（商工担当）	0587-95-1623
大治町	建設部 産業環境課 産業係	052-444-2711
蟹江町	ふるさと振興課商工担当	0567-95-1111
飛島村	保健環境課健康管理担当	0567-52-1001
南知多町	産業振興課課（商工観光係）	0569-65-0711
美浜町	産業課水産商工観光係	0569-82-1111 (内 264)
幸田町	健康福祉部 健康課	0564-62-8158
設楽町	産業課（商工観光担当）	0536-62-0527
東栄町	経済課（商工係）	0536-76-1812
豊根村	商工観光課	0536-85-1316

令和2年 月 日

愛知県知事 殿

愛知県新型コロナウイルス感染症対策理容業・美容業休業協力金交付申請書（請求書）

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。

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	<input type="checkbox"/>
申請（開設）者住所 （本人確認書類に記載された住所）	〒	<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 該当する交付要件

休業した期間 4月25日（土）に限り、必要最低限の営業した場合は、下段の□にもチェック☑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）から令和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。	<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及び本人確認書類（運転免許証表裏等）の写し） ③休業の告知、通知（写真等）④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"/>

<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「□」については県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、愛知県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）	〒 -	

5	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)	
---------------	--

記入例

令和2年6月1日

愛知県知事 殿 ※裏面もあります。

愛知県新型コロナウイルス感染症対策理容業・美容業休業協力金交付申請書（請求書）

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	アイチ タロウ	
申請（開設）者氏名 （法人にあっては 名称及び代表者職・氏名）	愛知 太郎 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）	〒 4 6 0 - 8 5 0 1 名古屋市中区三の丸三丁目1番2号	<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	0 5 2 ○ × △ □ ○ × △	<input type="checkbox"/>

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。記入の際は黒色のボールペンで正確に記入してください。消せるボールペンは使用しないでください。

提出（郵送）する年月日を記入してください。

申請できるのは、開設者のみです。★記載不備がとても多いです。
氏名（法人にあっては法人名及び代表者職氏名）、郵便番号、**住所（本人確認書類に記載された住所）**を記入してください。

印鑑を押印してください。
印鑑は朱肉を使用するものとし、インク浸透印は使用しないでください。

住所コード欄には何も記入しないでください。

記入された内容について、確認すべき事項があった場合に連絡しますので、日中連絡の取れる電話番号を記入してください。

2 該当する交付要件

休業した期間 4月25日（土）に限り、必要最低限の営業した場合は、下段の口にもチェック☑をしてください。→	自身が開設の届出をしたすべての施設について、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 checked="" type="checkbox"/> はい ← <input checked="" type="checkbox"/> 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及び本人確認書類（運転免許証表裏等）の写し） ③休業の告知、通知（写真等）④通帳又はキャッシュカードの写し	<input type="checkbox"/>

にチェックしてください、
4月25日（土）に必要最低限の営業を行った場合は、「4月25日（土）は必要最低限の営業を実施しました。」にもチェックしてください。
※必要最低限の営業とは：休業連絡できなかった予約客への対応、4月25日以降の休業連絡等

提出（郵送）前に添付書類の不足がないか確認してください。

3 申請（請求）する金額

金 100,000 円

文字削除

文字追加

捨印

捨印を押印してください。押印がなく不備がある場合は、書類を返送します。
押印される印鑑については、氏名欄に押印される印鑑と同一のものとしてください。

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	○○○	本店・支店	信用組合・農協	支所・出張所					
金融機関コード	1	2	3	4	←←銀行コード	5	6	7	←支店コード	<input type="checkbox"/>	
預金種別	<input checked="" type="checkbox"/> 1 普通		<input type="checkbox"/> 2 当座		←該当する預金種別に <input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	
口座番号（右詰め）	0	9	8	7	6	5	4	□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。	ア	イ	チ		タ	ロ	ウ				<input type="checkbox"/>
口座名義人（漢字）	愛知 太郎										<input type="checkbox"/>

金融機関コードは、**通帳を開いた1・2ページ目**及びキャッシュカードに記載されています。
添付した通帳又はキャッシュカードの写しを確認し、記入してください。
ゆうちょ銀行の口座を指定される場合には、銀行コード欄に「9900」を、支店コードについては振込専用の「店番（3桁）」記入してください。
※コードがわからない場合は空白のまま構いません。

口座番号の先頭に「0」が付く場合は、「0」を記入して7桁で記入してください。
通帳等に表示された口座番号が7桁に満たない場合は、「0」を前に付加してください。
ゆうちょ銀行の口座を指定される場合には、振込専用の口座番号を記入してください。

申請者（開設者）の口座を記入してください。
個人名義の場合、姓と名の間は1文字あけてください。
英数字や記号はカナに直さず、通帳記載のとおり転記してください。

金融機関等に登録された口座名義を記入してください。

<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「□」については県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、愛知県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	バーバーあいち	確認番号 2 生衛第〇〇号
	施設の種類	理容所 ・ 美容所 ・ 両方	
	上記店舗所在地（住所）	〒 4 6 0 - 8 5 0 1 名古屋市中区三の丸三丁目1番2号	

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）	〒 -	

5	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)	
---------------	--

**愛知県内にある開設の届出がなされている理容所又は美容所を全て記入してください。(1店舗のみであっても記入してください。)
★未記入がとても多いです。**

確認番号欄は、保健所が理容所又は美容所を確認後に送付する確認証に記載されています。わからない場合は、県WEBサイトの理容所、美容所一覧を御確認ください。(名古屋市、豊橋市、岡崎市及び豊田市民分は記載されていないので、御不明の場合は未記入で構いません。)

(<https://www.pref.aichi.jp/soshiki/eisei/opendata-kankyo.html>)

県内に複数の店舗がある場合、「1」に県内の主たる店舗（本店等）を記入し、それ以外の店舗を「2」以降に全て記入してください。

この申請用紙に書き切れない場合は、別の申請用紙の裏面に記入し、ホチキス留めしてください。なお、ここに記入するのは理容業、美容業を実際に行う店舗のみとしてください。事務作業のみを行う事務所については記入しないでください。

法人である場合、担当者の氏名を記入してください。

【参考】

<交付対象となる事業者>

本協力金の対象となる事業者は、自主的に休業した**理容所・美容所の開設者**で、下記（1）から（7）に該当することが必要です。

なお、愛知県理容生活衛生同業組合又は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、組合を通じて支給しますので、組合からの案内により組合へ申請し、愛知県に直接申請しないでください。

（1）愛知県内に店舗を有すること

本休業協力金の交付を受ける事業者は、愛知県内に理容所又は美容所（管轄の保健所に開設届が届出済みである）が所在していることが必要です。

なお、県内に店舗が所在していれば、県外に本店がある企業や県外に在住の個人事業主についても交付対象となります。

（2）休業の実施

令和2年4月25日（土）～令和2年5月6日（水）の全期間において、休業した場合について交付対象となります。

ただし、4月25日（土）に限り必要最低限の営業（休業連絡できなかった予約客への対応、4月25日（土）以降の休業連絡等）であれば、店舗が開いていた実績があっても交付対象とします。

※県内に複数の店舗が所在する事業者は全ての店舗において休業していることが必要となります。

（3）愛知県・市町村新型コロナウイルス感染症対策協力金の交付対象者でないこと。

（4）複合商業施設にテナントとして入居している施設等の運営者、管理者からの休業要請により、休業を余儀なくされた中小事業者に対して市町村から交付される協力金の交付対象者でないこと。

（5）誓約書に記載されている事項の誓約

「愛知県新型コロナウイルス感染症対策理容業・美容業休業協力金の申請に関する誓約書」（様式第2号）に記載されている事項を誓約することが必要です。

（6）交付申請日及び交付決定日において倒産・廃業していないこと。

（7）代表者、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員等が愛知県暴力団排除条例第2条第1号に規定する暴力団、同条第2号に規定する暴力団員、同条第3号に規定する暴力団員等に該当せず、かつ将来にわたっても該当しません。また、上記の暴力団、暴力団員及び暴力団員等が経営に事実上参画していないこと。

愛知県新型コロナウイルス感染症対策理容業・美容業休業協力金の申請に関する誓約書

私（法人・団体）は、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（以下「休業協力金」という。）の申請にあたり以下のことを誓約します。

1	申請書の内容に虚偽や不正があった場合や交付要件を満たしていないことが判明した場合は休業協力金の申請を取り下げます。また、休業協力金交付後に発覚した場合は休業協力金を返還します。	<input type="checkbox"/>
2	休業協力金の申請に当たって提出する書類の写しは、全て原本と相違ありません。	<input type="checkbox"/>
3	休業の対象となる愛知県内の全ての店舗において休業しました。	<input type="checkbox"/>
4	愛知県理容生活衛生同業組合又は愛知県美容業生活衛生同業組合の組合員ではありません。	<input type="checkbox"/>
5	愛知県・市町村新型コロナウイルス感染症対策協力金（50万円）を受給しません。（併給不可）	<input type="checkbox"/>
6	複合商業施設にテナントとして入居している施設等の運営者、管理者からの休業要請により、休業を余儀なくされた中小事業者に対して市町村から交付される協力金の交付対象者ではありません。	<input type="checkbox"/>
7	愛知県内に届出された理容所・美容所の開設者情報を確認し、申請内容に虚偽がないか確認することに同意します。	<input type="checkbox"/>
8	申請した個人情報の取扱いに関して、本休業協力金と同一の目的で市町村が実施する理容業・美容業への休業等協力金における審査・支給に関する事務に限り、市町村へ提供することに同意します。又、当該事務に限り県が市町村に照会することに同意します。	<input type="checkbox"/>
9	休業協力事業者として、施設の種類、施設名称及び店舗所在地を愛知県のホームページに掲載される場合は、それについて同意します。	<input type="checkbox"/>
10	代表者、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員等が愛知県暴力団排除条例第2条第1号に規定する暴力団、同条第2号に規定する暴力団員、同条第3号に規定する暴力団員等に該当せず、かつ将来にわたっても該当しません。また、上記の暴力団、暴力団員及び暴力団員等が経営に事実上参画していません。	<input type="checkbox"/>
11	知事が必要と認めた場合には、暴力団員等であるか否かの確認のため、愛知県警察へ照会がなされることに同意します。	<input type="checkbox"/>

※太枠内の□に全てチェック☑をしてください。↑

令和2年 月 日

愛知県知事 殿

申請者住所

申請者氏名

〔法人にあっては名称〕

及び代表者職・氏名

印

※申請者住所、申請者氏名については、法人の代表者又は個人事業主が自署・押印（申請書（様式第1号に使用した印鑑と同一のもの）してください。