

長久手市長 殿

長久手市理美容休業協力金交付申請書(請求書)

長久手市理美容休業協力金の交付を受けたいので、同交付要綱第4条第2項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
申請(開設)者住所	〒 —
連絡先電話番号	— —

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店舗について、 令和2年4月25日(土)から令和2年5月6日(木)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。
--------	---

3 申請(請求)する金額

金100,000円

4 振込先口座

金融機関名	<input type="checkbox"/> 銀行・ <input type="checkbox"/> 農協・ <input type="checkbox"/> 金庫・ <input type="checkbox"/> 組合		
支店名	<input type="checkbox"/> 本店・ <input type="checkbox"/> 支店・ <input type="checkbox"/> 支所・ <input type="checkbox"/> 出張所		
種別	<input type="checkbox"/> 普通	・	<input type="checkbox"/> 当座
		口座番号	
フリガナ			
口座名義人			

〈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。加盟している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。

○別表3の添付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、市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。

市内に所在する店舗一覧（複数店舗ある場合、2以降に記入してください。）

1

店舗名	
施設の種類	<input type="checkbox"/> 理容所 <input type="checkbox"/> 美容所 <input type="checkbox"/> 両方
店舗所在地 (住所)	〒480- 長久手市

2

店舗名	
施設の種類	<input type="checkbox"/> 理容所 <input type="checkbox"/> 美容所 <input type="checkbox"/> 両方
店舗所在地 (住所)	〒480- 長久手市

3

店舗名	
施設の種類	<input type="checkbox"/> 理容所 <input type="checkbox"/> 美容所 <input type="checkbox"/> 両方
店舗所在地 (住所)	〒480- 長久手市

4

店舗名	
施設の種類	<input type="checkbox"/> 理容所 <input type="checkbox"/> 美容所 <input type="checkbox"/> 両方
店舗所在地 (住所)	〒480- 長久手市