

令和2年 月 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。

1 申請（開設）者

フリガナ	(カブ)バーバーアイチ ダヒョウトリシマリヤク 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)	(株)バーバー愛知 代表取締役 愛知 太郎	<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"/>

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 type="checkbox"/> いいえ ☑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	○○○	本店・支店								
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 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。	カ	）	ハ	、	ー	ハ	、	ー	ア	イ	チ	<input type="checkbox"/>
口座名義人（漢字）	(株)バーバー愛知											<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「口」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。

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。

交付対象をよく御確認の上、御記入ください。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。

☐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。

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。

金融機関コードは、通帳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で構いません。

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。

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。

○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。

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。**

店舗名、確認番号、開設届出内容、店舗所在地をそれぞれ記入してください。  
 確認番号欄には、保健所が理容所又は美容所を確認後に送付され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、岡崎市及び豊田市区分は記載されていませんので、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。

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。