

令和2年 月 日

豊田市長 様

豊田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（非組合員用）
交付申請書（請求書）

豊田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、同交付要綱の規定により、下記のとおり申請します。なお、本申請書と合わせて申請する愛知県への申請内容については事実と相違なく、また本申請書の提出につき、愛知県を経由することに同意します。

記

1 申請（開設）者 **太枠内**をご記入ください。※裏面のご確認も忘れずにお願いします。

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)	①	<input type="checkbox"/>
申請（開設）者住所地	〒	<input type="checkbox"/>
主たる店舗の所在地 (県申請書裏面の1に記載 の店舗所在地と同一)	〒 豊田市	<input type="checkbox"/>
電話番号（左詰めハイフンなし） 日中連絡できる番号を記載してください。		<input type="checkbox"/>

2 申請（請求）する金額

金 100,000 円

捨印

<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、県への申請書と同一とさせていただきます。
- この申請書は、豊田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。
- 必要添付書類は、県の申請書に添付してください（市の申請書への添付は不要です）。

<p>【この申請書の送付先】 〒460-8501（住所不要） 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 宛 ※下線部省略可</p>
--

○県内に所在する店舗一覧（申請書表面で記入した店舗以外にも店舗がある場合、以下に記入）

2	店舗名	
	施設の種類	理容所 ・ 美容所 ・ 両方
	上記店舗所在地（住所）	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

3	店舗名	
	施設の種類	理容所 ・ 美容所 ・ 両方
	上記店舗所在地（住所）	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

4	店舗名	
	施設の種類	理容所 ・ 美容所 ・ 両方
	上記店舗所在地（住所）	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

5	店舗名	
	施設の種類	理容所 ・ 美容所 ・ 両方
	上記店舗所在地（住所）	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

※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)	
---------------	--