



筑西市新型コロナウイルス感染症対策理容業、美容業及び療術業事業者支援給付金支給申請書

筑西市長 様

令和2年 月 日

給付金の支給を受けたいので、筑西市新型コロナウイルス感染症対策理容業、美容業及び療術業事業者支援給付金支給要項第5条の規定により、次のとおり申請します。

給付申請額		_____店舗×30,000円=_____円		
申請者	施設等所在地①	筑西市	店名：	
	施設等所在地②	筑西市	店名：	
	施設等所在地③	筑西市	店名：	
	法人	本店所在地	〒 - 筑西市	
		電話番号		
		名称及び代表者の職・氏名	㊟	
	個人	住所	〒 - 筑西市	
		電話番号		
		氏名	(フリガナ)	生年月日
		㊟	昭和・平成 年 月 日	
振込先	金融機関名		金融機関コード	
	支店等名		支店等コード	
	種類	普通・当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義			
添付資料	(1) 誓約書兼同意書 (2) 本社所在地、店舗等所在地、事業内容等を確認できる書類の写し (3) 申請者名義の通帳の写し(口座番号及び名義が確認できる部分) (4) 納税証明書(完納証明書) (5) 店舗ごとの理容・美容所検査確認証の写し(理容業、美容業に限る。) (6) 国家資格を有する証明書の写し(療術業に限る。) (7) いばらきアマビエちゃんの登録が確認できる写し(感染防止対策宣誓書) (8) その他			
備考				