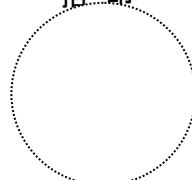


記入例

申請者印と同様の印を押してください。



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

市内店舗数と金額を記載ください。

給付申請額

店舗 × 30,000円 = 円

市内店舗の住所・店名を記載してください。

店名：筑西ヘアサロン1号店

施設等所在地②

筑西市〇〇〇5678番地

店名：筑西ヘアサロン2号店

施設等所在地③

筑西市〇〇〇9123番地

店名：筑西ヘアサロン3号店

法人

本店所在地

法人の本店の所在地を記載してください。

電話番号

名称及び代表者の職・氏名

代表者印

個人

住所

〒〇〇〇-〇〇〇〇 筑西市〇〇〇1234番地

電話番号

個人事業主の住所・氏名・生年月日を記載ください。

氏名

(フリガナ)  
チケイ タロウ  
筑西 太郎

実印

又は認印

昭和・平成 12 年 3 月 4 日

振込先

金融機関名

筑西銀行

金融機関コード

1 2 3 4

支店等名

筑西支店

支店等コード

1 2 3

種類

普通・当座

口座番号

1 2 3 4 5 6 7

※通帳等に記載のとおり正確に記載ください。

フリガナ

口座名義

口座名義は、法人の場合は該当法人、個人の場合は該当の個人に限ります。

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