

捨印

記入例

事務局欄	D			
------	---	--	--	--

密接不可避業種感染予防対策推進事業者給付金申請書

捨印を押印してください

申請する日付を記入して下さい

令和2年X月XX日

愛媛県知事 中村 時広 様

個人事業主の方は自宅の住所を記入してください

13桁の法人番号を記入してください。
※個人事業主の方は空欄にしてください。

個人事業主の方は、屋号を記入してください。

住所	〒	1	2	3	-	1	2	3	4				
	松山市一番町〇丁目〇-〇 愛媛県ビル3階												
法人番号(13桁)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3
事業者名屋号	愛媛株式会社										印		
代表者職	代表取締役					代表者氏名	愛媛 太郎						
日中連絡の取れる電話番号	090-〇〇〇〇-〇〇〇〇												

密接不可避業種感染予防対策推進事業者

個人事業主の方は、資本金は空欄にしてください

代表者印を押印してください。
個人事業主の方は代表者の印鑑を押印してください。

1 会社概要

資本金	100 万円	従業員	10 人
主たる業種	<input type="checkbox"/> 理容業 <input checked="" type="checkbox"/> 美容業 <input type="checkbox"/> エステティック業 <input type="checkbox"/> ネイルサービス業 <input type="checkbox"/> リラクゼーション業 (手技を用いるもの) <input type="checkbox"/> あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師の施術所 <input type="checkbox"/> その他療術業 (

複数の経済活動を行っている事業者の場合は、利益や売上などの最も大きい業種を選択してください。

2 実施した取り組みの内容

必須項目 ※必ず実施し☑してください	<input checked="" type="checkbox"/> 以下のものについては全て取り組んでいます。 ・従業員のマスク着用 (必要に応じフェイスシールド、ゴーグル、手袋) ・定期的な換気の徹底 (窓がない場合は、換気扇、空気清浄機の設置) ・従業員への検温の実施、体調の確認 ・定期的な消毒除菌の徹底及び消毒液等の設置
選択項目 ※2つ以上実施し、☑してください ※取組内容の分かる書類 (HPの写し、取組の写真等)を添付してください	<input type="checkbox"/> 感染防止対策について顧客への説明 (HP、SNS、店頭掲示、書面配布等) <input type="checkbox"/> 予約数、来店人数の制限、席間隔の確保 <input checked="" type="checkbox"/> 対面時、施術時等のビニールカーテン (アクリル板) の設置 <input type="checkbox"/> 来店者への検温の実施、体調の確認 <input checked="" type="checkbox"/> キャッシュレス決済の導入 <input type="checkbox"/> その他 (

必ず2つ以上選択してください。

3 振込先

金融機関名	〇〇銀行				支店名	〇〇支店						
金融機関コード (4桁)	1	2	3	4	支店コード (3桁)	1	2	3				
預金種類	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座				口座番号 (7桁)	1	2	4	5	6	7	
口座名義 (カナ)	エヒメ (カ)											

カタカナで記入してください
預金通帳と同じ表記で記入してください。

金融機関コード (4桁) と支店コード (3桁) 記入してください。

4 添付書類

- 宣誓書
- 店舗の外観の写真 (店名、屋号が写ったもの)
- 取組内容の分かる書類 (HPの写し、写真等)
- 法人においては履歴事項全部証明書 (申請日より3か月以内に発行されたもの)、個人事業主においては前年の確定申告書の写し及び、各種開設に必要な検査済証又は開業届の写し
- 振込先の分かる書類の写し (預金通帳表紙と裏のカナ名義、口座番号が記載されている部分)

※この申請書は、愛媛県において支給決定をした後は、給付金の請求書として取り扱います。