捨印

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

令和　　年　　月　　日

愛媛県知事　中村　時広　　様

住　　所	〒　　－		
法人番号（13桁）			
事業者名 屋号			印
代表者職		代表者氏名	
日中連絡の取れる電話番号			

〔法人の場合は代表者印〕

密接不可避業種感染予防対策推進事業者給付金（以下「給付金」という。）を支給されるよう申請します。

1　会社概要

資本金	万円	従業員	人
主たる業種	□理容業　□美容業　□エステティック業　□ネイルサービス業 □リラクゼーション業（手技を用いるもの） □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 □その他療術業（　　）		

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	□ 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	□ 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） □ 予約数、来店人数の制限、席間隔の確保 □ 対面時、施術時等のビニールカーテン（アクリル板）の設置 □ 来店者への検温の実施、体調の確認 □ キャッシュレス決済の導入 □ その他（　　）

3　振込先

金融機関名		支店名	
金融機関コード（4 桁）		支店コード（3 桁）	
預金種類	□普通　□当座	口座番号（7 桁）	
口座名義（カナ）			

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。