様式１　　捨印

伊予市密接不可避業種感染予防対策推進事業者協力金申請書

令和　　年　　月　　日

伊予市長　武智　邦典　　様

住　　所	〒　　－	
	伊予市	
事業者名屋号		
代表者職氏名		印
電話番号		
担当者氏名		

伊予市密接不可避業種感染予防対策推進事業者協力金(以下「市協力金」という。)の支給をされるよう、関係書類を添えて申請します。

なお、市協力金の支給申請に当たり、次のとおり誓約します。

・ 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第２条に規定する暴力団又は暴力団員と関係を有するものではありません。

・ 市が市税等の収納状況を閲覧することに同意します。

・ 申請に対する虚偽が発覚した場合は、市協力金の返還等、伊予市の指示に従います。

１　会社概要

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	□ 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		支店コード	
預金種類	□普通　□当座	口座番号	
口座名義（カナ）			
口座名義（漢字）			

４　添付書類

ア・愛媛県からの交付決定通知書の写しまたは愛媛県からの振込があったことが確認できる通帳の写し

イ・振込先が分かる書類（預金通帳等）の写し

ウ・市税完納証明（他事業と重複する場合は１部原本とし、他の申請についてはコピー可）

※この申請書は、伊予市において支給決定をした後は、市協力金の請求書として取り扱います。