

○県内に所在する店舗一覧

表面に記載した主たる店舗を除いた店舗を記載してください。

1	店舗名	
	上記店舗所在地（住所）	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2	店舗名	
	上記店舗所在地（住所）	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3	店舗名	
	上記店舗所在地（住所）	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4	店舗名	
	上記店舗所在地（住所）	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

※この様式に書き切れない場合は別の申請書の裏面のみ記入し、ホチキス等で留めてください。

申請書類の送付先

○愛知県へ郵送する場合（休業期間：令和2年4月25日～5月6日）

〒460-8501（住所不要）

愛知県 保健医療局生活衛生部生活衛生課

愛知県新型コロナウイルス感染症対策 理容業・美容業休業協力金担当 宛

○東海市へ郵送する場合（休業期間：令和2年5月1日～5月6日）

〒476-8601（住所不要）

東海市役所 商工労政課

理容業・美容業休業協力金担当 宛