

宮崎県知事 殿

宮崎県医療・福祉分野における物価高騰対策緊急支援金申請書(美容所分)

次のとおり、宮崎県医療・福祉分野における物価高騰対策緊急支援金の支給を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

1 基本情報

申請者名	フリガナ	ケンシン ハナコ	
(法人等名)	名称	県民 花子	
法人等所在地	〒	XXX-XXXX	
	住所(番地・住居番号)	都城市〇〇町△△△-△△	
	(建物名等)		
代表者	職名	代表	
	氏名	県民 花子	
書類作成担当者	フリガナ	ケンシン ハナコ	
	氏名	県民 花子	
連絡先	電話番号	XXX-XXXX-XXXX	
	(日中繋がる番号)	固定電話・携帯電話 いずれでも可、 日中つながる番号を記入	
	e-mail(アドレス)	メーイルアドレスのあみんは記入してください。	

2 支給の対象施設に関する情報

通し番号	確認番号	確認年月日	美容所の所在地		屋号	申請額
			郵便番号	住所		
1	XXXX XX XX	令和△△年 △月△△日	XXX-XXXX	都城市〇〇町△△△-△△	美容室ケンシン	42,000
2						
3						
4						
5						

確認番号、確認年月日の
確認証の右上記載の番号
左下記載の年月日を記入

合計 円

3 申請に当たっての確認事項

以下の全ての要件を満たしているか確認し、□にチェックを入れてください。

☐	宮崎県医療・福祉分野における物価高騰対策緊急支援金支給要領第2の支給の対象に掲げる要件を満たします。
☐	宮崎県医療・福祉分野における物価高騰対策緊急支援金支給要領を確認し、対象施設であることを確認しました。

上記、記載内容に虚偽がないことを誓約します。虚偽があった場合はいかなる理由があっても支給額の全額を返還いたします。

年 月 日

法人等名

フリガナ
代表者氏名

生年月日・性別

美容室ケンシン
県民 花子
50年 月 日(女)

記入した日付を記入し、
確認したうえで「✓」を記入してください。

請 求 書

宮崎県医療・福祉分野における物価高騰対策緊急支援金

（美容所分）

年 月 日 ←提出日を記入

宮崎県知事 殿

（事業者）

住所 都城市00町△△△-△△
法人名 美容室ケンシン
役職・代表者氏名 県民 花子

物価高騰対策緊急支援金申請書の
最下段左側の年月日を記入

年 月 日 付けて申請した宮崎県医療・福祉分野における物価高騰
対策緊急支援金について、下記金額を請求します。

記

請求額 金 42,000 円

（振込預金口座）

金融機関名	〇〇銀行		
支店名	△△支店		
金融機関コード	XXXX	支店コード	XXX
預金種別	普通預金 あるいは当座等		
口座番号	00000000		
（フリガナ）	ケンシン ハナコ		
口座名義	県民 花子		

金融機関コードは、
預金通帳の見開き1ページ
の金融機関名の横などに
記載あり。
(例) 宮崎銀行 0184
宮崎太陽銀行 0591
高崎信用金庫 1985
宮崎第一信用金庫 1980
ゆうちょ銀行 9900

支店コードは、通帳表紙
等に、店番として記載
あり。
ゆうちょ銀行の店番は、
通帳見開き1ページの
最下段に記載あり
—— 預金口座名義に
屋号等が入っているとき
は、そのとおりに入。
通帳見開き1ページの
カタカナの名義を記入
すること。

振込先預金口座の
通帳の表紙と見開き
1ページ目のコピーを
同封すること

担当者名	県民 花子
電話番号	XXX-XXXX-XXXX

担当者が代表者以外の場合は、その者の氏名と
電話番号を記入する。

申請者氏名と振込先預金口座氏名が異なるとき提出する

別記様式第 3 号（第 4 関係）

【衛生管理課分】

委任状

宮崎県知事 殿

（受任者）住所

氏名

私は、上記の者を代理人と定め、宮崎県医療・福祉分野における物価高騰対策緊急支援金の受領に関する権限を委任します。

年 月 日

（委任者）住所

法人名

役職・代表者名

印

確認証の例

(確認証は、美容所開設時に
保健所から交えられるものです)

確認番号

XXXX-XX-XX

確 認 証

美容所の名称

美容室 ケンミン

美容所の所在地

都城市 〇〇町 △△△-△△

開設者の氏名
(名称)

県民 花子

令和〇年〇月〇〇日付けで開設届のあった美容所の構造設備については、美容師法第13条の措置を講ずるに適していることを確認する。

令和△年△月△△日

確認年月日

宮崎県都城保健所長

