

## 高知県新型コロナウイルス感染拡大防止支援金交付申請書兼誓約書

高知県知事 様

高知県新型コロナウイルス感染拡大防止支援金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

なお、申請にあたり、2枚目(裏面)に記載のある誓約事項について誓約します。

令和 2 年 11 月 2 日 〒 780 - 8570

申請書の記入日

施術所の住所 高知市丸ノ内 1-2-20  
 (フリガナ) コウチハリキュウイン  
 施術所の屋号 高知鍼灸院  
 (フリガナ) コウチ カツオ

法人は、法人名を記載

開設者氏名 高知 かつお 印

〔法人の場合は、法人名〕

電話番号 088-823-9054押印を忘れな  
いでください

連絡が直ぐ取れる番号を記載

交付申請額 金100,000円

振込先金融機関名	本・支店名	預金種別	口座番号 (右詰めで記入)					
龍馬 <u>銀行</u> ・信用金庫 信用組合・農協	本店 四国支店	<u>普通</u> ・当座 (○をつけてください)	1	2	3	4	5	6
フリガナ	コウチ カツオ						右詰めで記載	
口座名義	高知 かつお							

※1 振込先の口座は、「申請者」ご本人の口座に限ります。(法人の場合は、当該法人の口座に限ります。)

■申請に必要な書類一覧(添付した書類に☑をつけてください。全て☑が必要です。)

- 申請書(この紙です。)
- 誓約書(2枚目(裏面)が誓約書です)
- 振込先口座と口座名義がわかる通帳等の写し
- 令和2年度において営業を行っていることがわかる書類の写し

必ず添付してください

(売上台帳等など、令和2年4月又は開設届の月からの営業収入が確認できるもの)

〔連絡先:高知県健康政策部医事薬務課 施術所支援担当 088-823-9054〕

必ず確認し、誓約してください

## 誓 約 書

高知県知事 様

私は、高知県新型コロナウイルス感染拡大防止支援金交付要綱に基づいて「高知県新型コロナウイルス感染拡大防止支援金」を申請するに当たり、下記の内容について誓約します。

## 記

- 開設の届出書に記載した開設の場所で業務を行っており、かつ今後も業務を継続して実施します。
- 「鍼灸マッサージ施術における新型コロナウイルス感染防止ガイドライン」又は、「施術所における新型コロナウイルス感染症対応ガイドライン」に従い、下記に例示する感染防止対策を今後も徹底して行います。
  - ・施術所入口での手指消毒剤配置と消毒の徹底。
  - ・予診・問診・施術の際のマスク着用の徹底と、患者へのマスク着用の呼びかけ。
  - ・手洗いと手指のアルコール消毒の徹底。
  - ・待合室での患者間の距離の確保。
  - ・窓の開放や換気扇使用による頻繁な室内の換気。
  - ・リネン類・白衣等のこまめな交換、洗濯。
  - ・待合室のイス・テーブル・備品・ドアノブ、手すり等の清拭による消毒。
  - ・従業員（家族を含む）の健康チェック（体調不良の場合は、必ず休養）。
- 申請者等（代表者のほか、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員等）が、暴力団（高知県暴力団排除条例（平成22年高知県条例第36号）第2条第1号に規定する暴力団をいう。）又は暴力団員等（同条第3号に規定する暴力団員等をいう。）に該当しないなど、高知県新型コロナウイルス感染拡大防止支援金要綱の別表に掲げるいずれにも該当していません。
- 高知県から、申請書類の内容に関して検査や報告の求めがあった場合は、これに応じます。
- 申請書類に関して、虚偽や不正等が判明した場合、既に支援金の交付を受けているときは、支援金の返還と加算金の支払いに応じるとともに、施術所の屋号の公表に応じます。また、納期限までに支援金の返還等を行わなかった場合は、延滞金の支払いに応じます。
- その他、高知県新型コロナウイルス感染拡大防止支援金交付要綱の記載事項について理解のうえ、同意します。