

生活衛生同業組合員の皆さまへ

無料

「月次支援金」等の 申請をお手伝いします

令和3年6月より、「緊急事態措置」・「まん延防止等重点措置」に伴う「飲食店の休業・時短要請」・「外出自粛等」の影響により、売上が50%以上減少した中小法人・個人事業主を対象に支援金が給付されます。

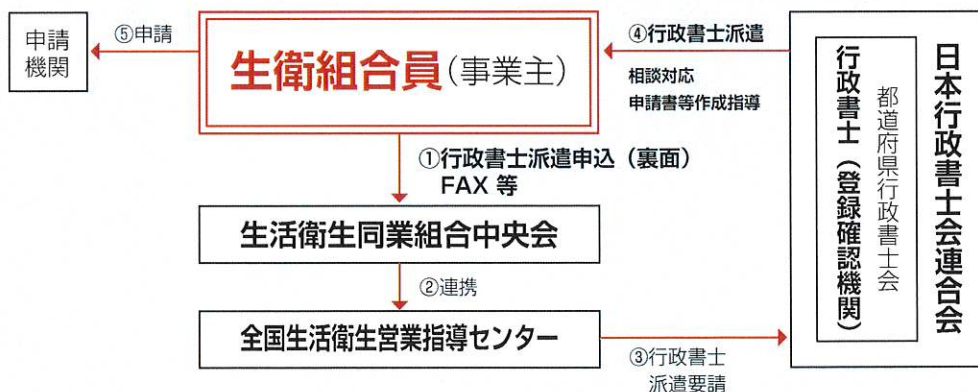
月次支援金の内容、
自分が該当するの
か知りたい

パソコン申請の仕方が
わからないので
サポートして欲しい

申請手続きの
「事前確認」を
お願いしたい

お困りになっていませんか？

専門家(行政書士)が月次支援金の申請をサポートします。



【サポート申込 FAX 送付期限】

6月分：令和3年8月15日、7月分：令和3年9月15日、8月分：令和3年10月15日
(月次支援金が9月以降も延長される場合の送付期限は、ご確認ください。)

※お早めに FAX にてお申込みください。

専門家支援を希望される方は、裏面の「専門家(行政書士)支援申込書」に必要事項を記入の上、
全国生活衛生同業組合中央会へFAXしてください。

FAX 03-5777-0342

申込後、組合中央会・全国指導センターから、確認のご連絡をいたします。

「月次支援金」等 専門家（行政書士）支援申込書

FAX番号：03-5777-0342

次のとおり支援を希望します

貴方の名前 (代表者・経営者)		フリガナ	電話番号			
			携帯番号			
店舗・施設名		フリガナ	メールアドレス			
住所	<input type="checkbox"/> 自宅	フリガナ				
	<input type="checkbox"/> 店舗等	〒				
資本金（元入金）		万円	業 歴	年	従業員数	人
業 種 (該当項目に☑)	<input type="checkbox"/> 理容店 <input type="checkbox"/> 美容店 <input type="checkbox"/> 興行場（映画館等） <input type="checkbox"/> クリーニング店 <input type="checkbox"/> 公衆浴場 <input type="checkbox"/> 旅館ホテル <input type="checkbox"/> 麺類店（そば・うどん） <input type="checkbox"/> 冰雪販売店 <input type="checkbox"/> 食肉販売店 <input type="checkbox"/> 一般飲食店（食堂・レストラン等） <input type="checkbox"/> すし店 <input type="checkbox"/> 食鳥肉販売店 <input type="checkbox"/> 喫茶店 <input type="checkbox"/> 中華料理店 <input type="checkbox"/> 社交飲食店（スナック・バー等） <input type="checkbox"/> 料理店（料亭・割烹等）					
加入生衛組合 (該当項目に☑)	<input type="checkbox"/> 理容 <input type="checkbox"/> 美容 <input type="checkbox"/> 興行 <input type="checkbox"/> クリーニング <input type="checkbox"/> 公衆浴場 <input type="checkbox"/> 旅館ホテル <input type="checkbox"/> 麺類 <input type="checkbox"/> 冰雪販売 <input type="checkbox"/> 食肉 <input type="checkbox"/> 飲食 <input type="checkbox"/> すし商 <input type="checkbox"/> 食鳥肉販売 <input type="checkbox"/> 喫茶飲食 <input type="checkbox"/> 中華料理 <input type="checkbox"/> 社交飲食 <input type="checkbox"/> 料理					

現在の状況・支援希望内容 (該当項目をチェック☑してください)

現在の状況	「一時支援金」の申請・受給について <input type="checkbox"/> 申請した <input type="checkbox"/> 申請していない <input type="checkbox"/> 受給した <input type="checkbox"/> 受給していない
	「月次支援金」の申請について ・アカウントの申請・登録 <input type="checkbox"/> 登録済み <input type="checkbox"/> 登録申請していない ・事前確認の状況 <input type="checkbox"/> 事前確認済み <input type="checkbox"/> 事前確認はまだしていない
支援希望内容	支援希望の内容について該当するもの全てに☑を入れてください。 <input type="checkbox"/> 月次支援金の制度の内容を教えて欲しい。 <input type="checkbox"/> 月次支援金の申請要件を満たしているか相談したい。 <input type="checkbox"/> ネット申請の方法が分からないのでサポートをお願いしたい。 ⇒ パソコンの有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 事前確認をお願いしたい。 <input type="checkbox"/> 申請までサポートをお願いしたい。
	その他の希望を具体的に記入願います。

《事務局記入欄》

下欄は、実施決定の際に記入してください

第一希望日	月 日 午前・午後	支援実施日時	月 日 時	実施場所
第二希望日	月 日 午前・午後	担当行政書士		