

南幌町飲食店経営継続支援金交付申請書

令和 年 月 日

南幌町長 様

申請者 住 所
(代表者) 氏 名電 話
担当者

南幌町飲食店経営継続支援金の交付を受けたいので下記のとおり申請します。

なお、必要に応じて町が申請内容について実態調査を行うことについて承諾します。

対象店舗	店舗の名称			
	店舗の所在地			
	店舗の代表者名			
	営業開始年月日			
	食品衛生法の許可番号			
申請額算定	項 目	単 価	数 量	算 定 額
	基 準 額	150,000円	—	円
	従 業 員 加 算	30,000円	人	円
	面 積 加 算 (※100㎡以下は記載不要)	別 表	㎡	円
	交付申請額			円
振込先口座	金融機関		預金種別	普通
	支店名		口座番号	
	フリガナ			
	口座名義			
添付書類	<input type="checkbox"/> (1) 加算対象従業員の一覧表			
	<input type="checkbox"/> (2) 食品衛生法に基づく許可証の写し			
	<input type="checkbox"/> (3) 振込先口座の情報が確認できる預金通帳の写し			
	<input type="checkbox"/> (4) 本人確認ができる書類等の写し（個人事業者のみ）			

※この申請書は、支援金の対象となる店舗ごとに作成し提出すること。