

(※) 受付番号は町で記入します

(第1号様式)

受付番号

申請日： 年 月 日

宇多津町長 様

住所又は所在地

氏名又は法人名
及び代表者名

印

宇多津町安心飲食認証店応援事業補助金交付申請書兼請求書

宇多津町安心飲食認証店応援事業補助金交付要綱第5条の規定により、下記のとおり申請及び請求します。

申請額 円

【申請者の情報】

申請者の種別 (何れかに記入)	□ 法人 (中小企業者)	本店所在地	〒 ー		
		フリガナ			
		法人名			
		代表者職名		代表者氏名	
		担当者氏名		担当者電話番号	
	□ 個人 事業主	住所	〒 ー		
		フリガナ		生年	T. S. H.
		氏名		月日	年 月 日
電話番号		ー ー			

【振込口座】

注) 口座名義は申請者が法人の場合は当該法人、申請者が個人事業主の場合は当該個人に限ります。

銀行名・支店名	銀行・農協・信金・その他							支店
口座番号	普通・当座							
フリガナ								
口座名義								

* 口座名義及び口座がわかる通帳又はキャッシュカードの写しを添付してください。

【かがわ安心飲食店認証を取得した施設】

店舗 NO.	店舗名	店舗所在地	食品衛生法に基 づく許可業種

【誓約書】

宇多津町安心飲食認証店応援事業補助金の交付を申請するに当たり、下記の内容について誓約します。

- ・この申請書の記載内容は、事実と相違ありません。
- ・この申請書に虚偽の記載があった場合、または県知事から認証を取り消された場合は、宇多津町の求めに従い応援事業補助金の全額を即時返還することに応じます。
- ・宇多津町から検査・報告・是正のための措置の求めがあった場合は、これに応じます。
- ・宇多津町安心飲食認証店応援事業補助金交付要綱第6条第2項各号に掲げる者のいずれにも該当しません。

代表者職名・氏名

(署名または記名押印してください。)