

利根町飲食店等経営支援助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

利根町長

様

氏名（法人の場合は名称及び代表者職氏名）

印

住所又は所在地

屋号又は店舗名

電話番号 ()

利根町飲食店等経営支援助成金の交付を受けたいので、利根町飲食店等経営支援助成金交付要綱第6条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり助成金の交付を申請します。

記

交付申請（請求）額 $\{(2) - (3)\} \times 3$	円 ※千円未満切捨、上限30万円
---------------------------------------	------------------

(1) 収入が減少した月として選択する月	月
(2) 2019年・2020年の(1)の月の売上高 (○で囲んでください。)	円
(3) 2021年の(1)の月の売上高	円
(4) 減少率 $\{(2) - (3)\} \div (2) \times 100$	%

（振込先）

金融機関名		支店名	
口座番号		区分	1 普通 2 当座
ふりがな 口座名義人			

<添付書類>

- ・利根町飲食店等経営支援助成金交付要綱別表に掲げる必要書類

※以下、町処理欄（こちらには何も記載しないでください。）

納税確認 未納額なし ・ 未納額あり（猶予あり・猶予なし）

確認者 年 月 日 印