

(様式第3-2号)参加店舗一覧表兼誓約確認書(※既存資料で同様の内容が確認できれば代替書面も可)

名称	(○○○●○)グループ	構成員数	(○○)事業者・店舗
構成員		誓約確認欄(☑をしてください。)	
代表申請者	所在地 ○●○ 事業者名 ○○○ (店舗名 ○○○) 認証店登録番号○●○● 代表者 職氏名 ○●○ ⑩(または自署)	<input type="checkbox"/> 安心対策エリア版割増クーポン食事券事業参加に係る誓約書を遵守します。 <input type="checkbox"/> 地域グループとして地域の感染拡大予防対策に努めます。 <input type="checkbox"/> 代表申請者として団体内のクーポン利用に関する調整、補助金手続きを行います。	
2	所在地 ○●○ 店舗電話番号 事業者名 ○○○ (店舗名 ○○○) 認証店登録番号○●○● 代表者 職氏名 ○●○ ⑩(または自署)	<input type="checkbox"/> 安心対策エリア版割増クーポン食事券事業参加に係る誓約書を遵守します。 <input type="checkbox"/> 地域グループとして地域の感染拡大予防対策に努めます。 <input type="checkbox"/> 代表申請者を代理人と定め、補助金手続きに関する権限を委任します。	
3	所在地 ○●○ 店舗電話番号 事業者名 ○○○ (店舗名 ○○○) 認証店登録番号○●○● 代表者 職氏名 ○●○ ⑩(または自署)	<input type="checkbox"/> 安心対策エリア版割増クーポン食事券事業参加に係る誓約書を遵守します。 <input type="checkbox"/> 地域グループとして地域の感染拡大予防対策に努めます。 <input type="checkbox"/> 代表申請者を代理人と定め、補助金手続きに関する権限を委任します。	
4	所在地 ○●○ 店舗電話番号 事業者名 ○○○ (店舗名 ○○○) 認証店登録番号○●○● 代表者 職氏名 ○●○ ⑩(または自署)	<input type="checkbox"/> 安心対策エリア版割増クーポン食事券事業参加に係る誓約書を遵守します。 <input type="checkbox"/> 地域グループとして地域の感染拡大予防対策に努めます。 <input type="checkbox"/> 代表申請者を代理人と定め、補助金手続きに関する権限を委任します。	
5	所在地 ○●○ 店舗電話番号 事業者名 ○○○ (店舗名 ○○○) 認証店登録番号○●○● 代表者 職氏名 ○●○ ⑩(または自署)	<input type="checkbox"/> 安心対策エリア版割増クーポン食事券事業参加に係る誓約書を遵守します。 <input type="checkbox"/> 地域グループとして地域の感染拡大予防対策に努めます。 <input type="checkbox"/> 代表申請者を代理人と定め、補助金手続きに関する権限を委任します。	
6	所在地 ○●○ 店舗電話番号 事業者名 ○○○ (店舗名 ○○○) 認証店登録番号○●○● 代表者 職氏名 ○●○ ⑩(または自署)	<input type="checkbox"/> 安心対策エリア版割増クーポン食事券事業参加に係る誓約書を遵守します。 <input type="checkbox"/> 地域グループとして地域の感染拡大予防対策に努めます。 <input type="checkbox"/> 代表申請者を代理人と定め、補助金手続きに関する権限を委任します。	
7	所在地 ○●○ 店舗電話番号 事業者名 ○○○ (店舗名 ○○○) 認証店登録番号○●○● 代表者 職氏名 ○●○ ⑩(または自署)	<input type="checkbox"/> 安心対策エリア版割増クーポン食事券事業参加誓約事項を遵守します。 <input type="checkbox"/> 地域グループとして地域の感染拡大予防対策に努めます。 <input type="checkbox"/> 代表申請者を代理人と定め、補助金手続きに関する権限を委任します。	
8	所在地 ○●○ 店舗電話番号 事業者名 ○○○ (店舗名 ○○○) 認証店登録番号○●○● 代表者 職氏名 ○●○ ⑩(または自署)	<input type="checkbox"/> 安心対策エリア版割増クーポン食事券事業参加に係る誓約書を遵守します。 <input type="checkbox"/> 地域グループとして地域の感染拡大予防対策に努めます。 <input type="checkbox"/> 代表申請者を代理人と定め、補助金手続きに関する権限を委任します。	
9	所在地 ○●○ 店舗電話番号 事業者名 ○○○ (店舗名 ○○○) 認証店登録番号○●○●	<input type="checkbox"/> 安心対策エリア版割増クーポン食事券事業参加に係る誓約書を遵守します。 <input type="checkbox"/> 地域グループとして地域の感染拡大予防対策に努めます。 <input type="checkbox"/> 代表申請者を代理人と定め、補助金手続きに関する権限を	

	代表者 職氏名 ○●○ ◎ (または自署)	委任します。
10	所在地 ○●○ 店舗電話番号 事業者名 ○○○ (店舗名 ○○○) 認証店登録番号○●○● 代表者 職氏名 ○●○ ◎ (または自署)	<input type="checkbox"/> 安心対策エリア版割増クーポン食事券事業参加に係る誓約書を遵守します。 <input type="checkbox"/> 地域グループとして地域の感染拡大予防対策に努めます。 <input type="checkbox"/> 代表申請者を代理人と定め、補助金手続きに関する権限を委任します。

※あわせてエリア全体図(参加店舗それぞれのエリア内の位置を示したものを)を添付してください。