

鳥取県安心対策エリア版割増クーポン食事券事業費補助金交付申請書

鳥取県知事 様

(エリア代表申請者)

郵便番号 _____

所在地 (個人事業主: 自宅住所) _____

法人名 _____

代表者職氏名 (個人事業主: 本人氏名) _____

電話番号 _____

メールアドレス _____

鳥取県安心対策エリア版割増クーポン食事券事業費補助金を受けたいので、鳥取県補助金等交付規則第5条の規定により、下記のとおり申請します。

記

1 エリア名、参加店舗数

(フリガナ)	参加店舗数

2 宣誓書及びエリア参加店舗一覧

別紙様式第3号、第3-1号、第3-2号のとおり

3 交付申請額等

(1) エリア食事券

期間中販売予定冊数 (A)	冊
---------------	---

算定基準額兼交付申請額 (B) (1,500円 × (A))	円
-----------------------------------	---

(2) 店頭受付販売に係る広報等の経費 (※記載内容が多い場合は別紙として添付可) (単位: 円)

区分	支出予定額	備考
〇〇印刷費		
〇〇広報誌掲載料		
参加店舗振込手数料		
計 (C)		←補助上限額: 50万円/エリア

(3) インターネット予約販売によるエリア食事券

期間中販売予定冊数 (D)	冊
---------------	---

算定基準額兼交付申請額 (E) (1,500円 × (D))	円
-----------------------------------	---

(4) インターネット予約販売に係る広報等の経費 (※記載内容が多い場合は別紙として添付可) (単位: 円)

区分	支出予定額	備考
〇〇印刷費		
〇〇広報誌掲載料		
参加店舗振込手数料		
計 (F)		←補助上限額: 25万円/エリア

(5) 算定基準額・交付申請額

算定基準額兼交付申請額 (B) + (C) + (E) + (F)	千円
--------------------------------------	----

(6) エリア食事券販売開始時期 (予定) 月 日

(7) 概算払い希望額及び時期 ※振込先として別紙「振込口座」添付

第1回	円	年	月
第2回	円	年	月

4 クーポン食事券の送付先 (※申請者と異なる場合記載する。/金券送付であるため明確に記載すること)

送付先 (所在地)	〒		
店舗名		店舗代表者名	
電話番号		メールアドレス	

(様式第1号別紙)

鳥取県安心対策エリア版割増クーポン食事券事業費補助金振込口座

○●エリア代表：○●○●

鳥取県安心対策エリア版割増クーポン食事券事業費補助金については、以下の口座に振り込んでください。

振込先口座

金融機関名		金融機関コード	
支店名		支店コード	
口座の別 (いずれかに○)	当座 ・ 普通	口座番号	
(フリガナ) 口座名義			

※振込誤りが生じないよう、口座内容を確認のうえ、明確に記載すること。

※口座名義人が請求者と異なる場合は以下に記入のこと。

口座名義人が請求者と異なりますので、以下の者に受領を委任します。

(受任者) 住所：

氏名：