様式第１号（第４条関係）

年　月　日

　　鳥取県安心対策エリア版割増クーポン食事券パート２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パート２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 |
| 令和５年２月11日以降販売予定冊数（Ｂ） | 冊 |

|  |  |
| --- | --- |
| 算定基準額兼交付申請額（Ｃ）（1,500円×(A)）＋（1,000円×(Ｂ)） | 円 |

（２）事業実施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（Ｄ） |  | ←補助上限額：25万円／エリア |

（３）算定基準額・交付申請額

|  |  |
| --- | --- |
| 算定基準額兼交付申請額（Ｃ）＋（Ｄ） | 千円 |

（４）エリア食事券販売開始時期（予定）　　月　　日

（５）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 |  |
|  |  | メールアドレス |  |

５　消費税の取り扱い(一般課税事業者・簡易課税事業者・免税事業者)

　※消費税の取り扱いについて「一般課税事業者」、「簡易課税事業者」、「免税事業者」のいずれか　に〇をすること。

（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パート２事業費補助金振込口座

〇●エリア代表：〇●〇●

鳥取県安心対策エリア版割増クーポン食事券パート２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（いずれかに〇） | 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：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |