様式第１号（第６条関係）

令和　　年　　月　　日

下仁田町長　　　　　　　様

申請者　住所

名称

代表者名

下仁田町観光宿泊施設等応援給付金交付申請書

下仁田町観光宿泊施設等応援給付金要綱第６条の規定により下記のとおり申請します。

記

１　交付申請額　　　　金　　　　　　　　　　　　　円

２　事業所の所在地　　〒370-　　　　下仁田町大字

３　対象経費内訳

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 対象月 | 対象経費額 | 交付申請額 | 備　　考 |
| ６月使用分 | 円 | 円 | 上限100,000円 |
| ７月使用分 | 円 | 円 | 上限100,000円 |
| ８月使用分 | 円 | 円 | 上限100,000円 |
| ９月使用分 | 円 | 円 | 上限100,000円 |
| 10月使用分 | 円 | 円 | 上限100,000円 |
| 11月使用分 | 円 | 円 | 上限100,000円 |
| 合　　計 | 円 | 円 |  |

※１,０００円未満の端数が生じたときは、対象月毎に切り捨てた額とする。

４　添付書類

（１）　事業開始許可書写し

（２）　国の持続化給付金の受給を証明できる書類の写し

（３）　対象期間内の光熱費等の支払いが証明できる書類の写し

（４）　対象期間内に宿泊等があったことが証明できる書類の写し

（５）　町税の滞納がないことが証明できる書類（完納証明書等）

（６）　その他町長が必要と認める書類