

ネット申請が可能です。
申請はこちら→



【市役所確認欄】※何も書かないでください

済

不備

県

様式第1号の2(第6条関係) 【B：三重県感染防止対策強化推進補助金交付者用】

志摩市飲食店感染防止対策ステップアップ補助金交付申請書兼実績報告書兼請求書

令和3年 月 日

(宛先) 志摩市長

申請者	住所又は法人所在地	〒		
	名前又は法人名			
	生年月日 *個人の場合のみ	年 月 日	電話番号 *日中に連絡可能な電話番号	

志摩市飲食店感染防止対策ステップアップ補助金の交付を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

なお、志摩市飲食店感染防止対策ステップアップ補助金交付要綱第3条の要件を確認するにあたり、必要に応じ、市が私(当社)の税情報及び暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員でないこと等について照会を行うこと、また、交付決定を受けた場合は感染防止対策強化実施事業者として、志摩市ホームページで公表されることに同意します。

1. 交付申請額及び請求額 (1,000円～50,000円)

円 (千円未満切捨) *算用数字で記載すること。

2. 事業者情報

必要事項を記載し、「□」内には、レ点を記載すること。

事業形態	<input type="checkbox"/> 個人 ・ <input type="checkbox"/> 法人	店舗名	
店舗所在地	志摩市		
志摩市での事業開始日	年 月 日		
今後の事業予定	今後、市内で1年以上事業を営む予定である。 <input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ		

【市役所確認欄】

--

3. 補助対象要件の確認

三重県感染防止対策強化推進補助金の交付を受けているか。

はい ・ いいえ

4. 添付書類の確認

次の(1)から(4)の書類を添付したか確認し、「」内に、レ点を記載すること。

(1) 三重県感染防止対策強化推進補助金の交付確定通知書の写し	<input type="checkbox"/>
(2) 対象経費の内訳がわかる書類（(1)の補助金申請時に提出した申請書の写し等）	<input type="checkbox"/>
(3) 感染防止対策を実施した写真	<input type="checkbox"/>
(4) 振込先口座がわかる書類（通帳またはキャッシュカードの写し等）	<input type="checkbox"/>

5. 振込先

金融機関名		支店名	分類	口座番号					※右詰め
			<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座						
コード									
(フリガナ)									
口座名義人									
※ 口座名義は、申請者名と同一にすること。									