

福岡県知事 小川 洋 様

福岡県飲食店向け新型コロナウイルス感染対策助成金
交付申請書兼実績報告書

標記の助成金の交付を受けたいので、福岡県飲食店向け新型コロナウイルス感染対策助成金
交付要領に基づいて、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

1 申請者

個人事業者 の場合	(フリガナ)	(フリガナ)		※個人事業者も添付様式4 の提出が必要です
	代表者氏名・姓	代表者氏名・名		
	()	()		
法人の 場合	(フリガナ)	(フリガナ)	(フリガナ)	
	企業名称	代表者氏名・姓	代表者氏名・名	
	()	()	()	

※申請者住所・所在地（この住所に郵便物をお送りします）

郵便番号	〒 -	住所	
電話番号	- -	日中の連絡先	- -

2 感染対策を実施した店舗等情報

○感染対策に要した経費

領収書等の合計額	①	円	(税込み)
----------	---	---	-------

※添付様式1-1及び1-2の感染対策に要した経費の太枠の合計金額を記入してください。（申請金額以上である
こと）

○感染対策を実施した（ステッカー提示）店舗

店舗 1	掲示店舗名称	
	ステッカー申請番号	_____
<input type="checkbox"/> 客席を有する店舗に該当します		※該当する場合は☑を入れてください

【複数店舗ある場合は以下にも記入（不足する場合は別紙に記入）】

店舗 2	掲示店舗名称	
	ステッカー申請番号	— — — — — — — — — — — — — — — — — —
	<input type="checkbox"/> 客席を有する店舗に該当します ※該当する場合は☑を入れてください	
店舗 3	掲示店舗名称	
	ステッカー申請番号	— — — — — — — — — — — — — — — — — —
	<input type="checkbox"/> 客席を有する店舗に該当します ※該当する場合は☑を入れてください	
店舗 4	掲示店舗名称	
	ステッカー申請番号	— — — — — — — — — — — — — — — — — —
	<input type="checkbox"/> 客席を有する店舗に該当します ※該当する場合は☑を入れてください	
店舗 5	掲示店舗名称	
	ステッカー申請番号	— — — — — — — — — — — — — — — — — —
	<input type="checkbox"/> 客席を有する店舗に該当します ※該当する場合は☑を入れてください	

3 助成金申請額

①の1万円未満切り捨てた額または以下の限度額のいずれか低い方

申請金額 ※	万円
--------	----

1店舗の場合 : 5万円まで
複数店舗の場合 : 10万円まで

※申請金額以上の支出が確認できること

4 振込先

⇒銀行の場合	口座名義(カナ)										
	金融機関名	支店名			口座番号						
					普通・当座						
⇒ゆうちょ銀行の場合	口座名義(カナ)										
	通帳の記号					通帳の番号(右詰め)					
	1				0	—					

企業名称

代表者氏名(個人事業者氏名) _____ 印