

日高町長 松本 秀司 様

申請者	住所	
	氏名	(印)
	TEL	
事業所	住所	申請者と異なる場合記入してください
	名称	
	TEL	申請者と異なる場合記入してください

### 日高町飲食店応援給付金 給付申請書兼請求書

令和3年度において、日高町飲食店応援給付金を給付されたく、日高町飲食店応援給付金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。

#### 記

1. 給付金等の名称            日高町飲食店応援給付金
2. 給付申請の金額                    300,000 円
3. 関係書類
  - (1) 食品衛生法に基づく営業許可証等(写)
  - (2) 宣誓書
  - (3) 振込先の通帳(写)
  - (4) その他町長が必要と認める書類