

様式第1号（第4条関係）

中川村飲食店等食料品価格高騰対策支援給付金交付申請書

年 月 日

中川村長 様

申請者 所在地
法人名又は屋号
代表者職名・氏名
電話番号

中川村飲食店等食料品価格高騰対策支援給付金交付要綱第4条第1項の規定により、下記のとおり給付金の交付を申請します。

記

1 給付金交付申請額 _____ 円

2 営業形態

- 通年営業
 季節営業、短期的及び単発的営業
 完全予約制による営業
 その他通年営業と見なすことができない特殊な営業

3 営業月数及び給付金額

令和6年1月～12月間の営業月数 _____ ヶ月/12ヶ月×50,000円＝ _____ 円

※通年営業でない場合にご記入ください。

4 添付書類

- 食品営業許可証の写し
 その他（村長が必要と認め指示のあった場合）