

※ 事務局使用欄	
受付番号	

**記載例**

かがわ安心飲食店認証取得応援金 交付申請書

申請日：令和 年 月 日

香川県知事 殿

かがわ安心飲食店認証取得応援金交付要綱第6条の規定により、申請します。  
また、応援金を下記の口座に振り込んでいただきますよう請求します。

申請者情報		※ 法人・個人事業主のいずれかに記入してください。	
【法人】 法人名：	株式会社〇〇	主たる事務所の所在地	
(フリガナ)	ダイヒョウトリシマリヤク・カガワタロウ	〒 760-8570 高松市番町〇丁目〇番〇号	
代表者 職・氏名	代表取締役・香川太郎		
担当者名	高松 花子	担当者電話番号	087-000-000
【個人事業主】 (フリガナ)		住 所：〒 -	
氏 名			
担当者名		担当者電話番号	

かがわ安心飲食店認証取得応援金の申請に当たり、下記の内容について誓約します。  
(チェックマーク(✓)を記載してください)

- ・ 申請書及び添付書類の内容は、事実と相違ありません。
- ・ 申請日時点において、申請する店舗全てで営業を継続しており、今後も営業を継続する意思を有しています。
- ・ 申請する店舗全てで「かがわ安心飲食店認証」基準に則った感染防止対策の取組みを行っています。
- ・ かがわ安心飲食店認証取得応援金交付要綱第4条に規定する応援金の対象外となる場合に該当しません。
- ・ かがわ安心飲食店認証取得応援金交付要綱第9条に基づき、交付決定の取消し等が行われ、応援金の返還が命じられたとしても異議ございません。
- ・ 役員等が、自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用するなどしていません。
- ・ 役員等が、暴力団又は暴力団員に対して、資金等を供給し、又は便宜を供与するなど直接的あるいは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与していません。
- ・ 役員等が、暴力団又は暴力団員であることを知りながら、これと社会的に非難されるべき関係を有していません。
- ・ 香川県が必要と判断した場合には、香川県警察本部その他関係機関に照会することについて承諾します。

【振込先口座】

※かがわ安心飲食店認証取得補助金の申請を行った店舗のうち、補助金と同一口座に応援金の振込みを希望される方については、振込口座の記載及び通帳の写しの添付は不要です。

応援金の振り込みについては、かがわ安心飲食店認証取得補助金と同一の口座に振り込むことを希望します。(チェックマーク(✓)を記載してください)

※振込先口座は、申請した法人又は個人事業主名義の口座に限ります。

銀行名	〇〇	銀行・信用金庫 その他( )	〇〇	本店	普通
		(○をつけてください)		支店	当座
				(○をつけてください)	(○をつけてください)
口座番号 (右詰めで記入)	0	1	2	3	4
					5
					6
(カタカナ) 口座名義人	カ) マルマル				
	株式会社〇〇				

※ 通帳の写し：通帳の表紙裏面（金融機関名、支店名、口座番号、口座名義人のわかるページ）を添付してください。

【裏面もお忘れなくご記入ください】

※一括して応援金の申請をする場合、申請店舗全てが認証を取得されたことを確認した後、応援金の交付手続きを行います。

**【応援金交付申請額】**

交付申請額（合計）	200,000	円
-----------	---------	---

交付申請店舗数	2 店舗
---------	------

店舗No.	店舗名	認証番号（申請中の場合は空欄）
1	○○○○○○	○○
	店舗所在地	〒 ○○○-○○○ ○○市○○町○丁目○-○○
2	□□□□□	□□
	店舗所在地	〒 □□□-□□□□ □□市□□町□丁目□-□□
3		
	店舗所在地	〒 -
4		
	店舗所在地	〒 -
5		
	店舗所在地	〒 -

※記載欄が不足する場合は、別葉としてください。