様式第１－２号

年　　月　　日

鳥取県感染対策飲食店特別応援キャンペーン換金申請書兼実績報告書（複数店舗申請用）

　　　　　　　　　　　　　　（申請者）

郵便番号

住　　所

（個人事業主にあっては、自宅住所）

氏　　名

（法人にあっては、法人名及び代表者の職氏名）

担当者名

電話番号・FAX番号

メールアドレス

鳥取県感染対策飲食店特別応援キャンペーンのプレミアム分の交付を受けたいので、下記のとおり申請及び実績報告します。

記

１　交付申請額（実績額）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 認証番号 | 参加店名 | 販売冊数【A】 | プレミアム相当額【B】 | 算定基準額兼交付申請額（実績額）【A×B】 |
|  |  | 冊 | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |

２　振込先口座

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 金融機関コード |  |  |  |  |
| 本店・支店名 |  | 支店コード |  |  |  |
| 該当する方に〇 | 当座　・　普通 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| （フリガナ）口座名義 |  |
|  |

※請求者と口座名義人が異なる場合には、以下にも御記入ください。

|  |
| --- |
| 請求者と口座名義人が異なっていますので、以下の者に受領を委任します。（受任者）住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

３　添付資料

　　□補助対象経費に係る証拠書類

　　　・販売したプレミアム付きお食事クーポン券の「申請用」部分原本

　　　　　　　※お食事クーポン券に販売年月日が記載されていることを確認ください。

　　□振込先口座がわかる通帳の写し