別記様式第1号（第5条関係）

長沼町グリーン・ツーリズム事業者感染予防対策支援事業

補助金交付申請書

　年　　月　　日

　長沼町長　　　　　　　　　　様

（補助申請者）

　郵便番号

住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号(固定電話)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(携帯電話)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　※内容について連絡をする場合があります。必ずご記入ください。

　長沼町グリーン・ツーリズム事業者感染予防対策支援事業補助金交付要綱第5条第１項の規定に基づき、補助金の交付を下記のとおり関係書類を添付して申請します。

記

１　補助対象事業に要した経費等

（１）経費　※領収書の合計額(対象外経費を除く)を記載してください。

　 　　　　　　　　　　　　円

（２）補助金申請額

　 　　　　　　　　　　　　円

※ 購入金額の3/4(町外で購入の場合は1/2)で、100円未満は切り捨て。

　　　　5万円を超える場合は5万円。

2　振込口座

　　※　申請者ご本人の口座に限ります

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込先口座 | 金融機関 | 銀行  信用金庫  信用組合  協同組合 | | | 本店  支店  本所  支所 | | | 預金種目 | | | 口座番号（右詰めで記入） | | | | | | |
|  | | |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関  コード |  |  |  |  | 支　店  コード | |  |  |  |  | | | | | |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | | | | | | | | | | | |