

別記

第1号様式（第5条関係）

令和4年 月 日

阿久根市長 西平 良将 殿

申請者 住 所

氏名又は名称

代表者の氏名

（署名又は記名押印）

阿久根市宿泊事業者事業継続支援給付金（第2期）交付申請書

阿久根市宿泊事業者事業継続支援給付金（第2期）交付要綱第5条第1項の規定により、関係書類を添えて下記のとおり給付金の交付を申請します。

なお、同要綱第3条に規定する交付対象者の要件を全て満たしていることを誓約します。

また、申請に係る審査に当たり、市税の納付又は納入状況について、阿久根市が関係機関及び関係部署に照会することに同意します。

記

1 阿久根市内で営業する宿泊施設に関する事項

施設名	
所在地	〒 -
電話番号	
FAX番号	

2 給付金交付申請額

基本額 (ア)	300,000円	300,000円
加算額 (イ)	客室数 _____ 室 × 20,000円	円
合計 (ア+イ)		円

※市確認欄

本申請の申請者は、阿久根市宿泊事業者事業継続支援給付金事業実施要綱（令和3年阿久根市告示第115号）の規定に基づく給付金の交付を受けた者である。

本申請の宿泊施設は、阿久根市宿泊事業者事業継続支援給付金の交付の日から申請する日までの間に事業の形態及び施設の規模に変更がない。