

記載上の注意

様式第1号（第4条関係）

石川町ふくしま感染拡大防止対策認定店応援金交付申請書

年 月 日

石川町長

申請者 所在地
又は住所

事業所名

（認定施設名）

代表者職・氏名

電

※町内事業所の所在地を
記入してください。

※ふくしま感染防止対策認定ステッカー
の交付を受けている施設名を記入してく
ださい。

石川町ふくしま感染拡大防止対策認定店応援金交付要綱第4条の規定により、
下記のとおり申請します。

記

1. 交付申請金額	円
2. 申請区分（該当する方に○をつけてください）	
☐	令和3年度の売上高が30万円以上（交付額：5万円）
☐	令和3年度の売上高が30万円未満（交付額：3万円）
3. 売上高 令和 3年・4年 月分	円

※町内事業所での売上高等を記
入してください。

※添付書類

- 令和3年度のいずれかひと月（任意の月）の売上高が確認できる書類
（確定申告書、決算書、売上台帳、帳簿等の写）
- ふくしま感染防止対策認定店の認定を受けたことが確認できる書類等
の写し
- 同意書

※町内事業所のみの書類が提出できない場合には、書類余白に
例）石川営業所 令和〇年〇月分 〇〇〇円で相違ありません
等と記入してください。