

様式第1号（第6条関係）

年 月 日

いの町長 様

住所又は所在地

申請者 氏名又は名称

代表者（職・氏名）

いの町移動販売事業者支援給付金給付申請書兼請求書

このことについて、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

1 交付申請額 金 円

2 添付書類

- (1) 事業者情報 別紙1のとおり
- (2) 誓約書・承諾書 別紙2のとおり
- (3) その他必要な書類
 - ・食品衛生法に係る営業許可証の写し
 - ・本人確認書類（個人事業主の場合のみ） 等

3 給付金振込先

金融機関	銀行 信用金庫 農協	本店 支店
預金種別	普通・当座	
口座番号		
フリガナ		
名義人		

※ 金融機関、預金種別の該当するものを、○で囲んでください。

別紙1

事業者情報

1 事業者情報

会社名等		
所在地		
連絡先	TEL	
	メール	
	担当者	

2 移動販売事業の概要

3 令和4年度いの町における
運行日数等

販売地区 (頻度)	
主な商品	<input type="checkbox"/> 鮮魚 <input type="checkbox"/> 青果 <input type="checkbox"/> 精肉 <input type="checkbox"/> 日用生活物資 <input type="checkbox"/> その他 ()
車両台数	

	日数	販売件数
4月		
5月		
6月		
7月		
8月		
9月		
10月		
11月		
12月		
1月		
2月		
3月		
合計		

4 見守り活動について

<input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 役場等へ情報提供 <input type="checkbox"/> 通報 <input type="checkbox"/> 相談 <input type="checkbox"/> その他 ()
--

別紙 2

年 月 日

いの町長 様

住所又は所在地：

氏名又は名称：

代表者（職・氏名）：

誓約書・承諾書

いの町移動販売事業者支援給付金について、下記のとおり誓約いたします。また、給付に際し、担当課が町税の納付状況の調査を行うことを承諾します。

記

- 1 いの町の事務及び事業における暴力団の排除に関する規則（平成 25 年いの町規則第 22 号）第 2 条第 2 項第 5 号のいずれにも該当いたしません。
- 2 破産、特別清算その他の倒産等に係る法律上の手続の開始について申立て（債権者を除く）を行っておりません。