

様式第2号（第9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状況報告書

このことについて、下記のとおり関係書類を添えて報告します。

記

添付書類

- (1) 事業実施状況報告 別紙のとおり
- (2) その他必要な書類

別紙

令和5年度移動販売事業実施状況報告

1 事業の概要

実施期間	年 月 ~ 年 月
実施地区	
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 ()
事業の内容	

2 いの町における運行日数等

	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		

3 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 ()
