

様式第1号（第4条関係）

千葉県飲食店感染防止対策認証事業補助金交付申請書兼実績報告書

令和 年 月 日

千葉県知事 様

申請者 住 所
法 人 名
代表者職・氏名

連絡先 電話番号
電子メールアドレス
担当者名

千葉県飲食店感染防止対策認証事業補助金交付要綱第4条の規定により、千葉県飲食店感染防止対策認証事業補助金の交付を、次のとおり申請します。

| | |
|---|---|
| 対象となる店舗名 | |
| 対象となる店舗の住所 | |
| 申請金額（税抜き） | 円（千円未満は切り捨て） |
| （千葉県飲食店感染防止対策認証事業補助金申請に関する委任欄） 私は、千葉県飲食店感染防止対策認証事業補助金申請に関し下記の者を代理人と定め、千葉県飲食店感染防止対策認証事業補助金交付要綱に基づく補助金の申請、請求及び受領に関する一切の権限を委任します。 | |
| （委任者・申請者） 住所 氏名 （法人名・代表者職・氏名） | （受任者・代理人） 住所 千葉県千葉市中央区新町18番10号 千葉第一生命ビル5階 氏名 東武トップツアーズ株式会社 千葉支店 支店長 津金 貴浩 |