

(様式第1号)

申請受付番号(事務局記入)

年 月 日

公益社団法人 熊本県観光連盟会長 様

認証店所在地	〒
認証店名称	
認証番号	※認証ステッカーに記載の番号
申請者住所	〒
氏名(法人の場合は名称及び代表者職・氏名)	印

令和4年度認証店に係る衛生管理設備導入等補助金  
交付申請書兼実績報告書兼請求書

令和4年度認証店に係る衛生管理設備導入等補助金交付要項第5条の規定に基づき、関係書類を添えて別紙のとおり申請します。

また、補助金の交付の決定がなされた場合は、別紙の金額を請求します。

なお、補助金に係る各種法令及び交付要項の定めに従うことを承知の上、申請します。

担当者連絡先

担当者職氏名	
連絡先電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	