

鳥取県安心対策エリア版割増クーポン食事券事業費補助金実績報告書

年 月 日

鳥取県知事

様

(エリア代表申請者)

エリア名 _____

エリア登録記号 _____

郵便番号 _____

所在地 (個人事業主: 自宅住所) _____

法人名 _____

代表者職氏名 (個人事業主: 本人氏名) _____

鳥取県安心対策エリア版割増クーポン食事券事業費補助金の実績について、鳥取県補助金等交付規則第5条及び第17条第1項の規定により、下記のとおり実績を報告します。

記

1 事業完了日 年 月 日

2 実績額

エリア食事券

期間中販売実績冊数 (a) + (b)	冊
------------------------	---

※内訳

店頭受付販売実績冊数(a)	冊
インターネット予約販売 実績冊数(b)	冊

(1) エリア補助対象経費	第4-1号(E) + 第4-2号(G)	円
(2) エリア補助金額	第4-1号(F) + 第4-2号(H)	円

※内訳は様式第4-1号、第4-2号(別紙)による。

3 振込先口座

金融機関名		金融機関コード	
支店名		支店コード	
口座の別 (いづれかに○)	当座 ・ 普通	口座番号	
(フリガナ) 口座名義			

※振込誤りが生じないよう、口座内容を確認のうえ、明確に記載すること。

※口座名義人が請求者と異なる場合は以下に記入のこと。

口座名義人が請求者と異なりますので、以下の者に受領を委任します。 (受任者) 住所： 氏名：
--

4 添付資料

補助対象経費に掛かる証拠書類（様式第4-1号及び4-2号）

振込先口座を明らかにした書類（通帳の見開き（金融機関名、支店名、口座名、口座名義記載）の写し等）