

4月 日向市分

(様式第3号)

宮崎県飲食関連事業者等支援金取引確認書

(取引飲食店記入・押印欄)

郵便番号

住所(店舗所在地)

法人名(法人の場合のみ)

店舗名

電話番号

代表者職・氏名

印

※店名等の記載は座版に替えても構いません。
法人の場合は、役職者名と氏名を記入の上、
代表者の職印を押印してください。

(※) の宮崎県飲食関連事業者等支援金について、

下記のとおりで間違いありません。

(※) は支援金の申請者の法人名又は個人事業者の代表者氏名を記載

記

- 1 上記事業者と2021年1月～2021年4月の間に直接的な取引を行いました。

※提供を受けた物品やサービスの内容を記載してください。

- 2 2021年4月に宮崎県が行った営業時間短縮要請に応じ、協力金を受給しました。
- 3 後日、県や商工会議所、県商工会連合会が、当店の時間短縮営業対応状況、上記記載の取引状況、時間短縮営業に関する協力金の受給状況等について、必要に応じ当店舗や市町村等に問い合わせることに同意します。