別記第１号様式（第４条関係）

砂川市飲食店第三者認証取得促進給付金申請書

　　　年　　月　　日

砂　川　市　長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　郵便番号　〒　　　　　－

事業所所在地

屋号又は事業所名

代表者氏名

　電話番号　　　　　－　　　　　－

砂川市飲食店第三者認証取得促進給付金の給付を受けたいので、砂川市飲食店第三者認証取得促進給付金支給要綱第４条第１項の規定に基づき、次のとおり申請します。

１　申請金額　　　　金　　　　　　　　　　　　円

２ 添付書類

1. 第三者認証制度における認証書の写し
2. 砂川市飲食店第三者認証取得促進給付金申請に係る誓約書兼承諾書（別記第２号様式）
3. 給付金の振込口座の番号がわかる金融機関の通帳の写し等の書類