

様式第1号

妹背牛町キャッシュレス決済導入等支援金交付申請書

令和 年 月 日

妹背牛町長 田 中 一 典 様

申請者 住 所
氏 名

連絡先

妹背牛町キャッシュレス決済導入等支援金交付要綱第5条の規定により申請します。

記

1. 申請者情報

支援対象店舗及び代表者	
支援形態 該当する項目に○	端末費用 ・ 回線改修 ・ 手数料
口座情報	金融機関名 支店名 種類 当座 ・ 普通 口座番号 口座名義(かた)
添付書類	<input type="checkbox"/> 実施内容が分かる資料(状況写真等) <input type="checkbox"/> キャッシュレス決済を導入したことが分かる資料(キャッシュレス決済の加盟店契約日が分かる書類等)

2. 交付申請額 _____ 円

3. 申請期限 令和2年8月1日から令和2年12月29日まで

※支援形態

決済端末導入費用支援 2万円
店舗等への回線改修費用支援 1万円
決済に係る手数料支援 1万円