

様式第 1 号(第 6 条関係)

キャッシュレス決済導入支援金交付申請書

年 月 日

小鹿野町長 様

所 在 地

法 人 名

代表者氏名 ⑩

※法人の場合は法人印を押印してください。

キャッシュレス決済導入支援金の交付を受けたいので、小鹿野町キャッシュレス決済導入支援金交付要綱第 6 条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

1 業種及び業務内容

業（業務内容：_____）

※ 営んでいる業種及び事業の概要を記載してください。対象外の業種の場合不交付となります。

2 キャッシュレス決済の導入状況

店舗又は事業所	名称	所在地
		小鹿野町
キャッシュレス決済	名称	導入日
		令和 年 月 日

※ 店舗又は事業所において、令和 2 年 3 月 3 1 日時点でキャッシュレス決済を導入していた場合は支援金の対象となりません。