

様式第4号（第8条関係）

利尻富士町宿泊事業者感染予防対策支援事業補助金概算払申請書

年 月 日

利尻富士町長 様

(補助申請者)

住 所 \_\_\_\_\_

商号又は法人名

代表者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

年 月 日付け、利尻富士町第 号指令をもって交付の決定を受けた事業  
に対し、利尻富士町宿泊事業者感染予防対策支援事業補助金交付要綱第8条の規定に基づ  
き補助金の概算払を受けたいので、申請します。

記

- |   |            |   |   |
|---|------------|---|---|
| 1 | 補助金交付決定額   | 金 | 円 |
| 2 | 既に概算払を受けた額 | 金 | 円 |
| 3 | 今回概算払申請額   | 金 | 円 |
| 4 | 申請の理由      |   |   |