（様式1）

令和2年　　　月　　　日

水戸商工会議所会頭　大久保博之様

住所

事業所名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

新型コロナウイルス感染症対策　飲食店テイクアウト支援事業

テイクアウト・デリバリーサービス支援（補助金）交付申請書

　テイクアウト・デリバリー支援補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

1.申請(請求)者情報

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名(法人名) |  |
| 店 名 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 住 所 |  |
| 電話番号 |  |

2.テイクアウトメニュー・デリバリー方法

|  |  |
| --- | --- |
| 主なテイクアウトメニュー |  |
| デリバリー料金※利用者負担 | * 無料 (条件　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)
* 有料 (金額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円)
* その他条件 (　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)
 |
| デリバリー方法 | □ 自社、自店で直接宅配□ 外部サービスに委託 (タクシー便、バイク便等)　 ※委託料・配送手数料(　　　　　　　　　　　円／1回)□ その他 (　　　　　　　　　　　　　　　　　) |

　※補助金対象となるのは自社でデリバリーする場合、外部サービスに委託料・手数料を支払う場合です。

3.デリバリー開始の日

　□ 令和2年5月25日以前

□ 令和2年　　　月　　　日から

4.補助金振り込み先口座

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 銀行名 | 支店名 | 当座・普通 | 口座番号 | 口座名義(カナ) |
|  |  |  |  |  |

　※振り込み先預金口座の通帳コピー(名義のわかるもの)を添付ください。

（様式3）

**テイクアウト・デリバリーサービス支援（補助金）デリバリー報告・請求簿**

報告締め切り日

①5月31日　②6月15日　③6月30日　④7月15日　⑤7月31日

※各締め切り後2週間を目安に補助金をお支払いします。

※初回申請時には必ず申請書(様式1)もご提出ください。

事業所・店名(　　　　　　　　　　　　　　　　)　担当者名(　　　　　　　　　　)

配送期間(　　　　月　　　　日～　　　　月　　　　日)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 配送日 | 配送時間 | 配送先 | 配送方法 | 委託先(手数料) |
| 5月25日 | 11:00 | 水戸市千波町 | 自社　・　委託 | 　　　(　　　円) |
|  |  |  | 自社　・　委託 | 　(　　　円) |
|  |  |  | 自社　・　委託 | 　　　(　　　円) |
|  |  |  | 自社　・　委託 | 　(　　　円) |
|  |  |  | 自社　・　委託 | 　　　(　　　円) |
|  |  |  | 自社　・　委託 | 　(　　　円) |
|  |  |  | 自社　・　委託 | 　　　(　　　円) |
|  |  |  | 自社　・　委託 | 　(　　　円) |
|  |  |  | 自社　・　委託 | 　　　(　　　円) |
|  |  |  | 自社　・　委託 | 　(　　　円) |
|  |  |  | 自社　・　委託 | 　　　(　　　円) |
|  |  |  | 自社　・　委託 | 　(　　　円) |
|  |  |  | 自社　・　委託 | 　　　(　　　円) |
|  |  |  | 自社　・　委託 | 　(　　　円) |
|  |  |  | 自社　・　委託 | 　　　(　　　円) |

※委託先は外部配送サービス事業者を利用した場合に記載ください。

※用紙が足りない場合はコピーしてご使用ください。

提出先　〒310-0801　水戸市桜川2-2-35 茨城県産業会館3F 水戸商工会議所

　　　　FAX　029-231-0160　(産業振興課行)　問合せ℡029-224-3315